ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD	**CONTRATO No. 8419783**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 25/10/2025 Fecha de Terminación: 07/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Doscientos Ochenta y Cuatro (284) días **PRÓRROGA:** NO APLICA
CONTRATISTA: ZORY BRICEIDA ESCOBAR MACUALO		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A **SUSPENSIÓN:** NO APLICA
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **ALEJANDRO CEPEDA PEREZ** Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Director Operativo Código 009 Grado 07		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A **PERIODO DEL INFORME:** 01/01/2026 a 31/01/2026
OBJETO DEL CONTRATO: "Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, para la implementación de la estrategia Navegadores de Salud, para apoyar la construcción de rutas criticas o trayectorias priorizadas desde la perspectiva de los pacientes en el marco de la Participación Social Transformadora"		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 62.423.200
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 7.912.800
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.594.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 47.916.400

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Apoyar en la implementación de la estrategia de acompañamiento sobre las rutas que siguen los pacientes para poder lograr el acceso a los servicios de salud, con el fin de mantener el control de la información documental y administrativa sobre dichas rutas, en el marco de la Política de Participación Social en Salud.	-20260121 Se participa en la reunión para socializar la matriz de relacionamiento externo con sociedades civiles y otras Instituciones y presentar la estrategia de Participación Social Transformadora. -20260126Se participa en la reunión con la Fundación para explorar posibilidades de articulación y generación de sinergia entre la Fundación Gloria de la Torre y la Estrategia de Navegadores de Bienestar. -20260127 Se participa en la reunión para dar informe del estado del relacionamiento con organizaciones sociales y socializar los avances en gestiones realizadas.	-20260121 Reunión Matriz Relacionamiento. -20260126 Acta Fundación Gloria de la Torre -20260127 Acta Narrativa de Relacionamiento Con Organizaciones Sociales.

	-20260129 Se participa en la reunión con la Fundación Mujer Vital, para explorar y definir mecanismos de articulación interinstitucional entre la estrategia Navegadores de Bienestar y el programa Mujer Vital, orientados al fortalecimiento de redes de apoyo, el empoderamiento y el bienestar integral de mujeres con diagnóstico de cáncer -20260130 Se participa en la reunión para la actualización de datos del portafolio de ofertas y actualizar el portafolio.	-20260129 Acta Fundación Mujer Vital -20260130 Acta Actualización de Datos del Portafolio de Ofertas. “Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II, corresponde a la obligación contractual”
2. Apoyar en la documentación de los procedimientos para la reconstrucción de información sobre las barreras de acceso que se encuentran en las rutas de atención que siguen los pacientes para lograr la prestación de los servicios en salud y que son elaboradas a partir de las fuentes disponibles (información recopilada desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas) con el fin de generar mecanismos que puedan aportar soluciones a las barreras de acceso previamente mencionadas.	-20260109 Se realizan la transcripción de las entrevista a profundidad de las pacientes incluidas en la estrategia navegadores de bienestar con Ca Mama. -20260114 Se envía correo para llevar trazabilidad del estado de las entrevistas -20260114 Se realizan la transcripción de las entrevista a profundidad de las pacientes incluidas en la estrategia navegadores de bienestar con Ca Cuello Uterino 20260117 Se envía correo para informar del estado de las entrevistas e informar de las corrección echas.	-20260109 Entrevista Ca Mama -20260114 Correo de Entrevistas -20260114 Entrevista Ca Cuello Uterino -20260117 Correo corrección Entrevista “Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II, corresponde a la obligación contractual”
3. Apoyar la identificación y documentación de información sobre los pacientes que siguen las rutas de atención para lograr el acceso a los servicios de salud, basándose en la información recopilada desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas- utilizando los criterios asociados a la población objeto, resultados del acceso a los servicios en salud y gestión realizadas por los actores anteriormente mencionados, siguiendo los lineamientos dispuestos por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad.	-20260130 Se participa en la reunión de avances de la trayectoria del paciente para revisar y alinear el enfoque metodológico, los avances en la codificación de entrevistas y el plan de trabajo para la construcción de la trayectoria de las pacientes con cáncer de mama y cérvix en el marco de la Estrategia Navegadores de Bienestar	-20260130 Acta Avances de la Trayectoria del Paciente “Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II, corresponde a la obligación contractual”

4. Apoyar en la implementación y análisis de metodologías de recopilación de información, que permitan la identificación de las barreras de acceso a los servicios de salud que se encuentran en los pacientes durante las rutas de atención, con el fin de implementar soluciones que mejoren los servicios en el marco de la estrategia "Navegadores", de acuerdo los lineamientos que sean establecidos para ello.	-Para la vigencia de este periodo, no hay actividades relacionadas con esta obligación, dado que, no fueron asignadas por la supervisión.	-No aplica
5. Asistir y participar en las sesiones, talleres, reuniones y demás espacios que se desarrollen en el marco del cumplimiento del objeto contractual.	-20260119 Se participa en la reunión para la socialización del plan de trabajo para socializar las actividades que dan cumplimiento a las obligaciones contractuales a desarrollar durante el mes de enero y febrero vigencia 2026 y los productos asociados a la estrategia de participación social transformadora.	-20260119 Acta de Reunión Socialización Plan de Trabajo. “Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II, corresponde a la obligación contractual”
6. Apoyar en la elaboración de documentos e informes, sobre los avances de las iniciativas que se lleven a cabo dentro de la estrategia “Navegadores”, con el fin de facilitar la toma de decisiones que permita una implementación adecuada.	-Para la vigencia de este periodo, no hay actividades relacionadas con esta obligación, dado que, no fueron asignadas por la supervisión.	-No aplica
7. Apoyar a la supervisión en los convenios y/o contratos asignados relacionados con el objeto contractual.	-20260130 Se realiza la revisión del informe para verificar las actividades y las evidencias, que dan cumplimiento a las obligaciones contractuales del contrato N°8440164	-20260130 Apoyo a la Supervisión de los Contratos Asignados. “Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II, corresponde a la obligación contractual”

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: No aplica
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	SALUD TOTAL	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$ 375.000	Suma cancelada:	$ 480.000	Suma cancelada:	$ 73.100
No Planilla:	9496379734	No Planilla:	9496379734	No Planilla:	9496379734
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	No aplica	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	No aplica	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	No aplica

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **ZORY ESCOBAR MACUALO**
	FIRMA: Firmado digitalmente por ZORY ESCOBAR MACUALO
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **37.392.156**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 23.24 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** No aplica

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	***Descripción del Riesgo***	***¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)***		***Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)***
		SI	***NO***	
9.	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*X*	
10.	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	
11.	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		*X*	
12.	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **ALEJANDRO CEPEDA PEREZ** Director de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad Director Operativo Código 009 Grado 07
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DAYANA OCHOA MONTES** Contratista Firmado digitalmente por Dayana Ochoa **NOMBRE Y APELLIDO:** **ALEJANDRO ARANGO CASTRILLÓN** Contratista Firmado digitalmente por Alejandro Arango Castrillón
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:
** El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.*
** Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37392156		ESCOBAR MACUALO ZORY BRICEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz j casa 7 arcabal	ESPINAL-TOLIMA	3143655244	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2002836775	9496379734	I	2026/01/15	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$928,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
1	CC	37392156	ESCOBAR ZORY	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS002	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,000,000	$73,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37392156		ESCOBAR MACUALO ZORY BRICEIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz j casa 7 arcabal	ESPINAL-TOLIMA	3143655244	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2002836775	9496379734	I	2026/01/15	2025/12/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$928,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,100	$0	$0	$73,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$73,100	$0	$0	$73,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				**1**	**$928,100**	**$0**	**$0**	**$928,100**

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 527863

Usuario Dilig: ACBOTELLO
Fecha de Impresión: 26/01/2026
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	18-DEC-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ZORY BRICEIDA ESCOBAR MACUALO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CR 77 N 19 87 AP 1103	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	37392156	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	488408089594/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8419783	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO8419783-PLANILLA OGI_VIGENCIA-DICIEMBRE 2025-PERIODO DE:01-dic 30-dic-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
5272	O2-3-01-17-019-06-20240197-218163511	6192	VF - Contratación de Recurso Humano	$6.594.000,00

VR BRUTO	SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS	$6.594.000,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240197-218163511	01	12013	$6.594.000,00	
Tipo	**Com**	**Objeto**	**Ingreso**	**Banco**
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$6.594.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$6.594.000,00	2-4-36-90-0007	$131.880,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$5.828.400,00	2-4-36-15-0001	$208.524,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$5.828.400,00	2-4-36-27-0001	$44.646,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$6.594.000,00	2-4-36-90-0003	$32.970,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$418.020,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS	$6.175.980,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma_____

ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ZORY BRICEIDA ESCOBAR MACUALO identificado con CC. 37392156 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Tipo y Numero de Documento	NI - 800246953

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/11/25	**Fecha inicio contrato**	2025/11/25
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/17
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC14012026Z37392156E789219.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS