


	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>		
	Código:	SDS-CON-FT-014	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano



<b>555DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud.</b>	<b>CONTRATO No.</b> 8209905	<b>PERIODO DEL CONTRATO:</b>
		Fecha de Inicio: 26/08/2025 Fecha de Terminación: 07/07/2026
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b> Fondo Financiero Distrital de Salud		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>
		<b>PRÓRROGA: NA</b>
<b>CONTRATISTA:</b> Martha Stella Sandoval Barrera		Fecha de Inicio (Prórroga): NA Fecha de Terminación (Prórroga): <b>NA</b>
		<b>SUSPENSIÓN: NA</b>
<b>SUPERVISOR (Nombre y cargo):</b>  <b>Dra. Doris Marcela Díaz Ramírez</b> <b>Subdirector Técnico código 068-grado 06</b>		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		<b>PERIODO DEL INFORME:</b> 2026-01-03 a 2026-31-03
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Prestar servicios profesionales especializados en la Subdirección Calidad y Seguridad en Servicios de Salud para el apoyo en la implementación y fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de servicios de Salud.		

<b>BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$ 76,596.000
<b>VALOR ADICIÓN (SI APLICA):</b>	\$0.
<b>VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):</b>	\$0
<b>VALOR CEDIDO (SI APLICA)</b>	\$0
<b>VALOR A LIBERAR (SI APLICA)</b>	\$0
<b>VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):</b>	\$45.417.500
<b>VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:</b>	\$ 7.365.000
<b>SALDO POR EJECUTAR:</b>	\$23.813.500

<b>ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL</b>		
<b>OBLIGACIONES</b> (Las estipuladas en la minuta del contrato)	<b>AVANCE ACTIVIDADES</b> (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	<b>EVIDENCIAS O SOPORTE</b> (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Brindar orientación con enfoque en estándares de calidad a los prestadores de servicios de salud y demás partes interesadas en lo relacionado a los	<b>1.1</b> En el mes de marzo de 2026, se realizó la proyección y el cargue en la plataforma Agilsalud de las peticiones asignadas, correspondientes a los siguientes radicados: 1. 2026-EE-29886	<b>1.1</b> PDF Peticiones aprobadas en agilsalud marzo 2026



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

<p>componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) para apoyar el cumplimiento de la normatividad vigente y/o la mejora de los procesos, utilizando los canales y herramientas dispuestas por el área, en coherencia con las metas establecidas por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, y la normatividad aplicable.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 2026-EE-29887</li> <li>3. 2026-IE-13439</li> <li>4. 2026-EE-28515</li> <li>5. 2026-EE-28326</li> <li>6. 2026-EE-27345</li> <li>7. 2026-EE-27153</li> <li>8. 2026-EE-25988</li> <li>9. 2026-EE-25638</li> <li>10. 2026-EE-24310</li> <li>11. 2026-EE-23823</li> <li>12. 2026-EE-23825</li> <li>13. 2026-EE-23829</li> <li>14. 2026-EE-19205</li> </ol> <p>1.2 Se realiza orientación técnica individual por medio de canales ventanilla, teléfono y celular a los prestadores de servicios de salud: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, Profesionales Independientes-PI, Entidades con Objeto Social Diferente-EOSD y Transporte Especial de Pacientes-TEP.</p>	<p>1.2 registro orientación técnica canales 2026 – respuesta peticiones escritas</p> <p>Enlace: <a href="#">OBLIGACIÓN 1</a></p>
<p>2. Realizar visitas de asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud u otras partes interesadas, de acuerdo a la asignación correspondiente y al anexo técnico, atendiendo las necesidades identificadas por la administración, cumpliendo con la programación establecida por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, para fomentar en los prestadores el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) conforme a la normatividad vigente, dejando evidencia de su participación</p>	<p>2.1 Se realiza asistencia técnica en campo tipo orientación a 2 profesionales independientes ubicados en la Calle 168 # 14-45 edificio de Investigación consultorio Visita previa Servicio Oncología. 06-03-2026</p> <p>2.2 se realiza asistencia técnica en campo tipo orientación al prestador de servicios de salud IPS CENTRO INTEGRAL EN SALUD MENTAL Y EMOCIONAL SAS SIGLA CIESME SAS 05-03-2026</p> <p>2.3 Se realiza asistencia técnica en campo tipo orientación a 3 profesionales independientes ubicados en la calle 90 # 19a – 49 día 11-03-2026</p>	<p>2.1 Actas reunión asistencia técnica en campo tipo orientación a 2 profesionales independientes ubicados en la Calle 168 # 14-45 edificio de Investigación consultorio Visita previa Servicio Oncología. 06-03-2026</p> <p>2.2 acta reunión asistencia técnica en campo tipo orientación al prestador de servicios de salud IPS CENTRO INTEGRAL EN SALUD MENTAL Y EMOCIONAL SAS SIGLA CIESME SAS 05-03-2026</p> <p>2.3 acta reunión asistencia técnica en campo tipo orientación a 3 profesionales independientes ubicados calle 90 # 19a – 49 día 11-03-2026</p>

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

<p>mediante el uso de las diferentes herramientas e instrumentos establecidos</p>	<p>2.4 Se realiza asistencia técnica en campo tipo orientación a 2 profesionales independientes ubicados en Calle 93 # 19-66 consultorio 403 día 9 marzo 2026</p> <p>2.5 Se realiza asistencia técnica en campo tipo orientación a 8 profesionales independientes ubicados en CALLE 90 A # 19-49 Consultorios TUEME día 13 marzo 2026</p> <p>2.6 Se realiza asistencia técnica en campo tipo orientación a 2 profesionales independientes 1 profesional visita fallida ubicados en Diagonal 115A No. 70C - 75 Consultorios Clínica Shaio. 24-03-2026</p> <p>2.7 Se realiza asistencia técnica en campo tipo orientación a 5 profesionales independientes 1 profesional visita fallida ubicados en Diagonal 115A No. 70C - 75 Consultorios Clínica Shaio. 27-03-2026</p> <p>2.8 se realiza asistencia técnica en campo tipo orientación al prestador de servicios de salud IPS VISITA PREVIA IPS CENTRO DE SALUD Y BIENESTAR INTEGRAL KAIROS S.A.S. UBICADA EN AV KR 9 # 123-36 OFICINA 703 Fecha 31 marzo 2026</p> <p>2.9 se realiza asistencia técnica en campo tipo orientación al prestador de servicios de salud IPS ASISTENCIA TECNICA EN CAMPO – TU SALUD LABORAL IPS SAS UBICADA EN LA CARRERA 20 C # 72 A 14 FECHA 30-03-2026</p>	<p>2.4 Acta reunión asistencia técnica en campo tipo orientación a 2 profesionales independientes ubicados Calle 93 # 19-66 consultorio 403 día 9 marzo 2026</p> <p>2.5 Acta reunión asistencia técnica en campo tipo orientación a 8 profesionales independientes ubicados en CALLE 90 A # 19-49 Consultorios TUEME día 13 marzo 2026</p> <p>2.6 Actas reunión asistencia técnica en campo tipo orientación a 2 profesionales independientes 1 profesional visita fallida ubicados en Diagonal 115A No. 70C - 75 Consultorios Clínica Shaio. 24-03-2026</p> <p>2.7 Actas de reunión asistencia técnica en campo tipo orientación a 5 profesionales independientes 1 profesional visita fallida ubicados en Diagonal 115A No. 70C - 75 Consultorios Clínica Shaio. 27-03-2026</p> <p>2.8 soporte lista de asistencia visita técnica en campo tipo orientación al prestador de servicios de salud IPS VISITA PREVIA IPS CENTRO DE SALUD Y BIENESTAR INTEGRAL KAIROS S.A.S. UBICADA EN AV KR 9 # 123-36 OFICINA 703 Fecha 31 marzo 2026</p> <p>2.9 soporte lista de asistencia técnica en campo tipo orientación al prestador de servicios de salud IPS ASISTENCIA TECNICA EN CAMPO – TU SALUD LABORAL IPS SAS UBICADA EN LA CARRERA 20 C # 72 A 14 FECHA 30-03-2026</p>
---	---	--



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

	5.2 asistencia Reunión Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud fecha 24-03-2026	5.2 lista de asistencia Reunión Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud fecha 24-03-2026  Enlace: <a href="#">OBLIGACIÓN 5</a>
6. Aplicar el Manual de Servicio a la Ciudadanía de la SDS en la prestación de trámites y servicios al público a través de los canales institucionales dispuestos para su atención.	6.1 Durante el mes de marzo 2026 se aplicó el Manual de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud, asegurando una atención organizada, respetuosa y con información clara sobre los tiempos de los trámites, a través de los canales presencial, telefónico y virtual. Asimismo, se fortaleció el uso de los canales institucionales y se promovió la retroalimentación y la mejora continua mediante la socialización de actividades académicas e institucionales.	6.1 Base registro formulario denominado ORIENTACIÓN TÉCNICA INDIVIDUAL 2026 CANALES MARZO 2026  Enlace: <a href="#">OBLIGACIÓN 6</a>

#### 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.

#### INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL


APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Compensar	Empresa:	Colpension es	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	\$ 368.300	Suma cancelada:	\$ 471.400	Nivel Riesgo:	3
No Planilla:	67508864	No Planilla:	67508864	Suma cancelada:	\$ 71.800
Mes(es) cancelado(s):	marzo	Mes(es) cancelado(s):	marzo	No Planilla:	67508864
				Mes(es) cancelado(s):	Marzo

#### EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	


Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano



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, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	NO APLICA	Relación y entrega de archivos físicos y back up de 2024 información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	NO APLICA
--	-----------	---	-----------	---	-----------


FIRMA DEL CONTRATISTA	
<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> <b>Martha Stella Sandoval Barrera</b>
	<b>FIRMA:</b> 
	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> <b>CC 1030528898 Bogotá</b>

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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 <u>68.91 %</u> e ejecución del contrato.</p>	<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>  <b>NO APLICA</b>

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO				
<p>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:</p>				
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	
1	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		x	No se materializo
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		x	No se materializo
3	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		x	No se materializo

<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> Dra. Marcela Díaz Ramírez, Subdirectora de Calidad y seguridad en servicios de salud-	 Firmado digitalmente por Marcela Díaz
-------------------	---	---

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

	<p><b>FIRMA:</b> 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</p>
<b>REVISÓ</b>	<p><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> Leilann Dennisse Vergara Vaca Subdirección de Calidad y seguridad en servicios de salud</p> <div style="text-align: right;">  <p>Firmado digitalmente por Leilann Dennisse Vergara Vaca</p> </div>
	<p><b>FIRMA:</b> El presente informe es revisado por el apoyo a 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.</p>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030528898	MARTHA STELLA SANDOVAL BARRERA	kr 72 c 22 a 24 t 2 apto 310	0000000	enfermerafus@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67508864	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$911.500	

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	368.300	0		0		0	0	0	0	368.300	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	471.400	0	0	0	0	0	0		471.400	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	71.800				71.800	0	0	71.800			718	71.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	368.300	368.300
PenSIón	1	471.400	471.400
Riesgos Laborales	1	71.800	71.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>911.500</b>	<b>911.500</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030528898	MARTHA STELLA SANDOVAL BARRERA		kr 72 c 22 a 24 t 2 apto 310	0000000	enfermerafus@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67508864	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$911.500	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1030528898	SANDOVAL BARRERA MARTHA STELLA	59	0			N																25-14	2.946.000	30	471.400	0	0	0	0	EPS008	2.946.000	30	368.300	14-11	2.946.000	30	3	71.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
COMPENSAR  
NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

Que el(la) señor(a) MARTHA STELLA SANDOVAL BARRERA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1030528898, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20241106	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 26 días del mes de Marzo de 2.026

**Observaciones:**

**Con destino a:**

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,  
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO  
31957385

CER-AFI

Medellin, 26 de marzo de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:**

Que **MARTHA STELLA SANDOVAL BARRERA** con documento de identidad **C1030528898**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **MARTHA STELLA SANDOVAL BARRERA** con NIT **C1030528898**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

**Información general de la afiliación**

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-08-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000 001	3	2.436	EN COBERTURA

- **Medellín** 604 4444578
- **Bogotá** 601 4055911
- **Cali** 602 3808938
- **Pereira** 606 3138400

- **Manizales** 606 8811280
- **Bucaramanga** 607 6917938
- **Cartagena** 605 6424938
- **Barranquilla** 605 3197938

- **Líneas de atención** 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- **Línea de conciliación** ARL 3103157562
- **sura.co/arl**

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	06-MAR-26

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre:	MARTHA STELLA SANDOVAL BARRERA	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CR 72 C 22 A 24	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	1030528898	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	
			Cuenta No/Clase:	473870223624/A

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8209905	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

**Detalle**

CTO-NO8209905-PLANILLA OGI\_VIGENCIA-FEBRERO 2026-PERIDO DE:01-feb 28-feb-2026

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA
------------------------	----------

**3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

Fuente de financiación:

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
223	O2-3-01-17-019-03-20240137-233175000	368	IVC-Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$7.365.000,00
<b>VR BRUTO</b>	<b>SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS</b>			<b>\$7.365.000,00</b>

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-03-20240137-233175000	01	12013	\$7.365.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-004-11	

**4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$7.365.000,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$6.453.500,00	2-4-36-27-0001	\$49.434,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$7.365.000,00	2-4-36-90-0007	\$147.300,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$6.453.500,00	2-4-36-15-0001	\$280.814,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$7.365.000,00	2-4-36-90-0003	\$36.825,00

Valor amortización:	
Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

<b>TOTAL DESCUENTOS</b>		\$514.373,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS VEINTISIETE PESOS	\$6.850.627,00
		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

