

 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	

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCION DE CONTRATACIÓN	CONTRATO No. 7920246	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 29/05/2025 Fecha de Terminación: 31/12/2025
	ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud	PLAZO DE EJECUCIÓN: Doscientos doce (212) días PRÓRROGA: SI
CONTRATISTA: NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA	Fecha de Inicio (Prórroga): 14/11/2025 Fecha de Terminación (Prórroga): 31/12/2025 SUSPENSIÓN: n/a	Fecha de Inicio (Suspensión): n/a Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): n/a
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Luis Alberto Serrato Mejía - Subdirección de Contratación - Profesional Universitario Código 219 Grado 15	PERIODO DEL INFORME: 01/12/2025 – 31/12/2025	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales para la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento desde la Subdirección de Contratación de la Secretaría Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud, en temas referentes al desarrollo de procesos de selección conforme a las modalidades establecidas por la ley, así como en la ejecución de otras actividades relacionadas con la gestión contractual, con el objetivo de contribuir de manera efectiva al cumplimiento de los objetivos institucionales

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 36.151.500,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 10.297.700
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 39.876.200
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.573.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 0

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. Efectuar desde el punto de vista jurídico la revisión y proyección de los documentos soporte, para adelantar los trámites que se presenten dentro de los diferentes procesos de selección que se requieran en la actividad precontractual, contractual y pos contractual, así como apoyar en el procedimiento de posibles incumplimientos contractuales acorde con la Ley 1474 de 2011 que le sean asignados.	Se atendió la revisión de los documentos, y seguimientos de los procesos FFDS-CMA-011-2025 y FFDS-MC-051-2025 así como se aprobaron las pólizas de los contratos adjudicados. Realizar la prórroga del contrato MEGACAD aprobación póliza contrato CO1.PCCNTR. 8700224	Correo electrónico de seguimiento ONE DRIVE EVIDENCIAS diciembre OBLIGACION 1

 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:	

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

2. Realizar la publicación y el correspondiente seguimiento hasta su culminación, de los trámites contractuales que se adelanten en la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y/o la Subdirección de Contratación en las diferentes plataformas destinadas por el Sistema Electrónico de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, en los plazos establecidos de acuerdo a la modalidad de contratación.	Durante el periodo de ejecución se dio trámite de seguimiento de documentos del proceso y FFDS-CMA-011-2025 con la resolución de saneamiento dos adendas y se expidió la resolución que lo adjudico se Evaluó, se adenda y se realizaron los actos de adjudicación del proceso FFDS-MC-051-2025, se tramito el contrato 8700224 diseño gráfico.	SECOP II EVIDENCIAS diciembre OBLIGACION 2
3. Realizar seguimiento y actualización cuando se requiera al Sistema de información SISCO, al sistema de gestión documental AGILSALUD y a las bases de datos, de acuerdo con los lineamientos de los procesos y procedimientos de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y la Subdirección de Contratación en los plazos establecidos	Durante el periodo de ejecución se realizó tramite con gestión documental de los procesos asignados por AGILSALUD., 2025-IE-48594, 2025-IE-49337, 2025-IE-49601, 2025-IE-50452, 2025-IE-50674 y 2025-IE-50195	Agilsalud EVIDENCIAS diciembre OBLIGACION 3
4. Crear y actualizar los expedientes digitales que se generen en el marco de la gestión contractual en el sistema de gestión documental AGILSALUD, en los plazos establecidos, cuando haya lugar a ello.	Durante el periodo de ejecución se dejaron creados los expedientes de los contratos adjudicados	EVIDENCIAS diciembre OBLIGACION 4
5. Asistir a las reuniones que sea convocado en el marco de las actividades asignadas, con el propósito de hacer seguimiento, resolver consultas y realizar las recomendaciones a las que haya lugar.	Se asistió a reunión programada de seguimientos de procesos del 16 de diciembre de 2025	Presencial con equipo de la dependencia. Y plataforma TEAMS. EVIDENCIAS diciembre OBLIGACION 5
6. Apoyar la supervisión de los contratos de la Subdirección de Contratación que le sean asignados.	Se apoya la supervisión del contrato 8366313 contratista Melissa Arboleda Valencia	EVIDENCIAS diciembre OBLIGACION 6
7. Cumplir los deberes que impone el artículo 28 de la ley 1123 de 2007 "Por la cual se establece el código disciplinario del abogado"	Se cumple a cabalidad con los deberes del artículo 28 de la Ley 1123 de 2007.	certificado de vigencia de la tarjeta profesional
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE		
NO SE ENCUENTRAN TRAMITES PENDIENTES POR ASIGNAR O POR REALIZAR, EXPEDIENTES AL DIA Y LO ASIGANDO TRAMITADO EN LA PLATAFORMA SECOP II		
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

	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

Empresa:	SANITAS	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$ 340.000	Suma cancelada:	\$ 435.200	Suma cancelada:	\$14.200
No Planilla:	1077498416	No Planilla:	1077498416	No Planilla:	1077498416
Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$ 340.000	Suma cancelada:	\$ 435.200	Suma cancelada:	\$14.200
No Planilla:	1078007932	No Planilla:	1078007932	No Planilla:	1078007932
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:	Nombre de usuario: nicarrizosa@saludcapital.gov.co Ricardo2323*/	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:	Secop II nicarrizosa@saludcapital.gov.co Bogota2025* nicarrizosa@saludcapital.gov.co Ricardo2323*/ Ncarrizosa 123	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):	Todos los archivos quedan consignados en la plataforma transaccional de Secop II y en el Agilsalud
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1.024.501.659				

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

	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

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>100</u> % de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y que en la ejecución del contrato no tubo bienes a cargo como tampoco carné que lo identificara como contratista de la entidad	OTRAS OBSERVACIONES:
---	-----------------------------

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:

N.º	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	
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		x	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		x	
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		x	
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		x	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Luis Alberto Serrato Mejía- Subdirección de Contratación - Profesional Universitario Código 219 Grado 15
	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:  Cristian Felipe Ordoñez Ceron
	FIRMA: 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.

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.

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

* Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2025-12-14, 11:29:13 AMTipo PlanillaINúmero Planilla1077498416

Periodo Cotización202511Periodo Servicio202511

Ciente:

PAGADA 2025-12-14 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NADIA CARRIZOSA COVALEDA						
Documento	CC 1024501659			Dirección	CARRERA 77 R BIS NO. 5018 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	7012052		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024501659		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					CARRIZOSA COVALEDA NADIA IBETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
															0	30	30	30	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 435.200	\$ 0	\$ 0	\$ 340.000	\$ 14.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



PAGADA 2025-12-14 11:29:54.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NADIA CARRIZOSA COVALEDA				
Documento	CC 1024501659			Dirección	CARRERA 77 R BIS NO. 5018 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	7012052
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal				Identificación	
		Total Afiliados		1	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1024501659		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00				CARRIZOSA COVALEDA NADIA IBETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades															Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales											
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IME	LMA	VAC	ANP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF			
															0	30	30	30	0				\$ 2.720.000	230201	16 %	\$ 2.720.000	\$ 435.200	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5 %	\$ 2.720.000	\$ 340.000	\$ 0	14-23	1	0,522 %	\$ 2.720.000	\$ 14.200	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 435.200	\$ 0	\$ 0	\$ 340.000	\$ 14.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-14, 11:29:06 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	NADIA CARRIZOSA COVALEDA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024501659
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078007932
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2006859319
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 789.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 435.200	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 340.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 14.200	\$ 0
			SubTotales:	\$ 789.400	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 789.400





Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-14, 11:27:08 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	NADIA CARRIZOSA COVALEDA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1024501659
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077498416
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2006855327
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 789.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 435.200	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 340.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 14.200	\$ 0
			SubTotales:	\$ 789.400	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 789.400



CERTIFICACIÓN APOYO A LA SUPERVISIÓN FIN DE MES DICIEMBRE DE 2025

Yo CRISTIAN FELIPE ORDOÑEZ CERON, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.002.802.704 en mi calidad de **apoyo a la supervisión** del contrato No. 7920246, suscrito con la contratista **NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA**, certifico que se ha dado cumplimiento a lo solicitado a continuación:

	ITEMS QUE DEBE REVISAR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN	
	REVISIÓN INFORME PRESENTADO DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	
1	El informe se encuentra actualizado con corte al 31 de DICIEMBRE de 2025 e cada una de las obligaciones que tiene el contratista y las evidencias tiene coherencia con la obligación y están debidamente soportadas.	CUMPLE
2	El nombre del apoyo a la supervisión, del otro supervisor Junto con las fechas que corresponden (si aplica) y de la supervisora aparece en el informe presentado por el contratista	CUMPLE
3	Todas las observaciones que encontré en el informe las realicé y la contratista las corrigió en debida forma.	CUMPLE
4	El objeto que se encuentra en el informe corresponde al de los estudios previos	CUMPLE
5	Las obligaciones que se encuentran en el informe corresponden a las de los estudios previos y concuerdan con las evidencias presentadas	CUMPLE
6	Los valores corresponden con la tabla de pagos (excel) conforme al mes que se presenta	CUMPLE
7	Los riesgos de ejecución son los de la matriz de riesgos	CUMPLE
8	Los valores de la planilla de seguridad social fueron verificados y corresponden con el IBC del contrato y son de NOVIEMBRE Y DICIEMBRE de 2025	CUMPLE
9	El porcentaje de ejecución que está en el informe corresponde con el avance del contrato del mes revisado(excel)	CUMPLE
10	Se cargó en el SECOP en "pagos" para el mes de DICIEMBRE: - Certificación de mitad de mes en donde el apoyo a la supervisión revisó para el pago de DICIEMBRE - Informe de supervisión en PDF en limpio y sin observaciones ACTUALIZADO A 31 DE DICIEMBRE/25 - Pago de Planilla de seguridad social del mes de NOVIEMBRE-DICIEMBRE/25. - Soporte de ARL ACTUALIZADO.	CUMPLE

	- El informe fue firmado por mí, en calidad de apoyo a la supervisión.	
11	Se cargó en el SECOP en "ejecución": - Las evidencias de todo el mes de DICIEMBRE, las cuales corresponden con lo revisado. - El soporte de la revisión de la Planilla de seguridad social del mes de NOVIEMBRE Y DICIEMBRE realizada por el apoyo a la supervisión (DIFERENTE DE LA PLANILLA DE PAGO QUE APORTA EL CONTRATISTA) Y EXPEDIDO POR MI DESDE EL LINK DE LAS PLANILLAS	CUMPLE
12	Lacontratista proyectó el memorando de AGILSALUD, y adjuntó: todo lo relacionado en los numerales 10 y 11 de este documento, el cual fue revisado y aprobado en mi calidad de apoyo a la supervisión	CUMPLE

Conozco que esta información es necesaria para que la supervisora pueda firmar en SECOP Y EN AGILSALUD a la persona cuyo contrato apoyo en la supervisión.

Esta revisión se realiza conforme lo estipulado en una de las obligaciones que tengo a mi cargo acorde al contrato de prestación de servicios que suscribí No. 8359248.

Firma:



Nombre: CRISTIAN FELIPE ORDOÑEZ CERON

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
CERTIFICA QUE:**

NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA identificado con **CC 1024501659** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Tipo y Número de Documento	NIT 800246953
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2025/05/29
Estado de Afiliación	ACTIVO
Tipo de Vinculación	INDEPENDIENTE
Fecha de Inicio del Contrato	2025/05/29
Fecha Fin del Contrato	2025/12/31
Código Actividad Económica Principal	1822001
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2025/12/31

Esta certificación se expide a los 2025/12/05.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
NIT. 860.011.153-8 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**



CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES
PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA**, identificado(a) con número de documento **1024501659** y tarjeta profesional No. **269092**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentando durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MARTES 02 DE DICIEMBRE DE 2025.

Firmado Por:

William Moreno Moreno

Secretario

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **7910c3c0e6c2b8870d61d637a0f4e4ed57d85bce53de627a7f6a297f3d313c2d**

Documento generado en 02/12/2025 12:13:25 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	CERTIFICACIÓN DE INVENTARIOS				
	Código:	SDS-BYS-FT-016	Versión:	5	

Elaborado por: Carlos Fernando Meza Solís - Maryuly Sabogal Ramos /Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

No. Solicitud

202500855

**EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE BIENES
Y SERVICIOS**

CERTIFICA

Que, revisados los registros de elementos devolutivos en servicio que aparecen en el sistema de Control de Propiedad, Planta y Equipo de la Entidad, se constató que, a la fecha, NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número 1024501659 de la SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN, dio cumplimiento a lo establecido en la Resolución 858 del 11 de junio de 2021.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., a los Quince 15 días de diciembre del Dos Mil Veinticinco 2025 la cual tendrá validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.



CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS
Delegado Propiedad Planta y Equipo

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por: Maryuly Sabogal Ramos	Firma MSABOGAL
--	-------------------

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO BIBLIOTECA				
	Código:	SDS-ICI-FT-035	Fecha:	2025-05-14	Versión:

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA DIRECCION DE
PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

CERTIFICA

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema Bibliográfico de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) señor(a), **NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA**, identificado con la cédula de ciudadanía N. **1.024.501.659**, no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del interesado(a) en Bogotá D.C a los 18 días del mes de diciembre de 2025.

Firma: ANGIE PAEZ Firmado digitalmente por Angie Liseth Pérez Lara

Nombre: Angie Liseth Pérez Lara

Profesional Universitario – BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por: Angie Liseth Pérez Lara _____	Firmado digitalmente por Jeimy Katherin Poveda Firma.  _____
---	--



Gracias

Solicitud recibida. Recuerde que su solicitud sera tramitada de 2 a 3 días hábiles después de recibida. Si al revisar la solicitud se encuentran errores en la información básica diligenciada, esta sera rechazada y deberá diligenciar nuevamente el formulario, para realizar la respectiva corrección.

Enviar otra respuesta



Cree su propio formulario con Microsoft Lists.

[Probarlo](#)

LA SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.024.501.659 en ejecución del contrato 7920246 – 2025, no se encontró en la base de datos que haya solicitado en calidad de préstamo Expedientes Contractuales al Archivo de Gestión de esta Subdirección.

La solicitud se expide a los treinta (30) días del mes de diciembre del año 2025.

Andrea Orozco Reyes
Archivo de Gestión
Subdirección de Contratación

Doc Pendientes

» Haga clic sobre el vínculo correspondiente al documento que desea visualizar

Digitales

Electrónicos

Gestionar ▼

Actualizar

Introduzca el texto a buscar...

#	No Radicado	Tipo	Asunto	Fecha Radicación	Fecha Recibido	Fecha Vencimie
Sin datos para mostrar						

Crear filtro

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD										
BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD		Vig Ppto: 2025		ORDEN DE PAGO		No: 524581		Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 07/01/2026 Estado: GIRADA		
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD								
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento: 04-DEC-25		
1. DATOS DEL BENEFICIARIO										
Nombre:		NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA		Regimen:		No Responsable				
Dirección:		CR 77 R BIS 50 18		Teléfono y Fax:						
C.C o NIT:		1024501659		Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase: 488414484896/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO										
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)		No:		7920246		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: TOTAL		
Acta de Recibo No:				Nombre del Interventor:						
Detalle										
CTO-NO7920246-PLANILLA OGI_VIGENCIA-NOVIEMBRE 2025-PERIDO DE:01-nov 13-nov-2025										
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA								
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL										
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL						
				CDP		Código Rubro		Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
				1212		02-3-01-17-019-06-20240187-223061051		3706	Contratacion del Recurso Humano	\$2.848.300,00
				VR BRUTO		DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS				\$2.848.300,00
				ID Rubro		Fuente	Detalle	Valor		
02-3-01-17-019-06-20240187-223061051		01	12013	\$2.848.300,00						
				MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE						
Tipo		Com	Objeto	Ingreso	Banco	Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
O23		20202009	91122	01-5-01-01-001		Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$2.848.300,00
						RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$2.517.500,00	2-4-36-27-0001	\$19.284,00
						ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$2.848.300,00	2-4-36-90-0003	\$14.242,00
						ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$2.848.300,00	2-4-36-90-0007	\$56.966,00
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$90.492,00		
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS		\$2.757.808,00		
01		Recursos Del Distrito						Código contable		
12013		APORTE ORDINARIO						2-4-01-02-0003		
MOVIMIENTO TESORERÍA										
Endosado a:										
Observaciones				Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)						
				Nombre _____						
				Cédula _____ Firma _____						
YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS				YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto						
										

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD		Vig Ppto: 2025		ORDEN DE PAGO		No: 524771		Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 07/01/2026 Estado: GIRADA			
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD									
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento: 04-DEC-25			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO											
Nombre:		NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA		Regimen:		No Responsable					
Dirección:		CR 77 R BIS 50 18		Teléfono y Fax:							
C.C o NIT:		1024501659		Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase: 488414484896/A			
2. DATOS DEL COMPROMISO											
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)		No:		7920246		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: TOTAL			
Acta de Recibo No:				Nombre del Interventor:							
Detalle											
CTO-AD7920246-PLANILLA OGI_VIGENCIA-NOVIEMBRE 2025-PERIDO DE:01-sep 30-sep-2025											
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA									
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL											
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL							
				CDP		Código Rubro		Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
				6335		02-3-01-17-019-06-20240187-223061051		6729	Contratacion del Recurso Humano	\$3.724.700,00	
				VR BRUTO		TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS PESOS				\$3.724.700,00	
				ID Rubro		Fuente	Detalle	Valor			
02-3-01-17-019-06-20240187-223061051		01	12013	\$3.724.700,00							
				MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE							
Tipo		Com	Objeto	Ingreso	Banco	Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES	
O23		20202009	91122	01-5-01-01-001		Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$3.724.700,00	
						RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$3.292.200,00	2-4-36-27-0001	\$25.218,00	
						ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$3.724.700,00	2-4-36-90-0003	\$18.624,00	
						ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$3.724.700,00	2-4-36-90-0007	\$74.494,00	
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$118.336,00			
Id fuente		Detalle			VALOR NETO A GIRAR		TRES MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS		\$3.606.364,00		
01		Recursos Del Distrito							Código contable		
12013		APORTE ORDINARIO							2-4-01-02-0003		
MOVIMIENTO TESORERÍA											
Endosado a:											
Observaciones				Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)							
				Nombre _____							
				Cédula _____ Firma _____							
YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS				YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto							
											

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD										
BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD		Vig Ppto: 2025		ORDEN DE PAGO		No: 526804		Usuario Dilig: ACBOTELLO Fecha de Impresión: 07/01/2026 Estado: GIRADA		
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD								
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento: 18-DEC-25		
1. DATOS DEL BENEFICIARIO										
Nombre:		NADIA IBETH CARRIZOSA COVALEDA		Regimen:		No Responsable				
Dirección:		CR 77 R BIS 50 18		Teléfono y Fax:						
C.C o NIT:		1024501659		Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase: 488414484896/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO										
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)		No:		7920246		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: TOTAL		
Acta de Recibo No:				Nombre del Interventor:						
Detalle										
CTO-AD7920246-PLANILLA OGI_VIGENCIA-DICIEMBRE 2025-PERIDO 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)
				6335		02-3-01-17-019-06-20240187-223061051		6729	Contratacion del Recurso Humano	\$6.573.000,00
				VR BRUTO		SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS		\$6.573.000,00		
ID Rubro		Fuente	Detalle	Valor						
02-3-01-17-019-06-20240187-223061051		01	12013	\$6.573.000,00						
Tipo		Com	Objeto	Ingreso	Banco					
O23		20202009	91122	01-5-01-01-001						
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE										
Descripción		% Descuento	Base de Retención		Código Contable	VALORES				
Valor Bruto					5-1-11-79-0001	\$6.573.000,00				
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766	\$5.809.800,00		2-4-36-27-0001	\$44.503,00				
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%		.5	\$6.573.000,00		2-4-36-90-0003	\$32.865,00				
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2	\$6.573.000,00		2-4-36-90-0007	\$131.460,00				
Valor amortización:		TOTAL DESCUENTOS			\$208.828,00					
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS		\$6.364.172,00			
01		Recursos Del Distrito					Código contable			
12013		APORTE ORDINARIO					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						
										