
	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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD	CONTRATO No. 8364895	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 05/12/2025
		Fecha de Terminación: 30/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Treientos cincuenta días (295)
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: Magda Roció Mora Sepúlveda		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A
		Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): MARIANA BARROS CADENA Subdirector Técnico Código 68 Grado 06		SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio (Suspensión): N/A
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 1/02/2026-28/02//2026
OBJETO DEL CONTRATO: 492-022100_0137_8140 PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA SUBDIRECCIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA REALIZAR EL APOYO AL SEGUIMIENTO DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN ARTICULACIÓN CON EAPB EN EL MARCO DE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DEL MODELO MAS BIEN-ESTAR.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 75.766.133.00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000.00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000.00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 00.000.000.00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 00.000.000.00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 14.334.133.00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.679.000.00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 53.753.000.00

53

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. Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoría que le sea asignado por el supervisor del contrato, en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB -IPS, con base en el cronograma establecido por el supervisor y según los requerimientos coyunturales	1. Se realizan actividades de acompañamiento a las IPS asignadas para el Grupo GAMA, de acuerdo al cronograma de visitas establecido durante el mes de febrero. 2. Se revisó en las siguientes IPS el funcionamiento de los sistemas de referencia y contrareferencia, realizando gestión a casos de remisión, traslado para atención integral, traslado redondo, solicitud de oxígeno domiciliario y programa PHD, apoyando el proceso de giro cama en las siguientes instituciones durante el periodo de 1 a 28 de febrero del año 2025.	Anexo 1 1. Cronograma del mes de febrero del año 2026. Ubicación: copia magnética entregada, como anexo al presente informe. Área dueña del dato: Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7. Allí se evidenciará el memorando del envío de sus soportes (Actas de auditorías y demás información sensible)
		Anexo 2 2.. 3_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE 2. 4_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE 2. 5_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE 2. 6_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE



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

	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó visitas a la Fundación Santa Fe de Bogotá los días 3, 4, 5, 6, 9,10, 11,12,13,16, 19, 20, 23, 24, 25, 26 y 27 de febrero de 2026 según cronograma. Se realizó visitas a la Clínica Reina Sofía los días 2, 4, 6, 10, 12, 16, 18, 20, 24 y 26 de febrero del presente año según cronograma. Se realizó visitas a la Clínica Pediátrica los siguientes días 3, 5, 9, 11, 13, 17, 19, 23, 25 y 27 de febrero según cronograma. <p>Se diligencio el formulario de acompañamiento que se realizó a los prestadores a cargo del Grupo GAMA. (Seguimiento a la ocupación del distrito (Urgencias, Hospitalización, UCI).</p> <p>Se diligencia el formulario de reporte y seguimiento a casos especiales- GAMA, de aquellos casos que requieren urgencia vital y/o no tiene convenio con la IPS.</p>	<p>2. 9_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 10_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 11_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 12_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 13_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 16_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 17_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 18_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 19_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 20_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 23_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 24_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 25_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 26_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 27_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>2. 2_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>2. 4_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>2. 6_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>2. 10_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>2. 12_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>2. 16_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>2. 18_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>2. 20_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>2. 24_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>2. 26_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>2. 3_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>2. 5_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>2. 9_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>2.11_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>2.13_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>2.17_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</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>					
<p>Código:</p>		<p>SDS-CON-FT-014</p>	<p>Versión:</p>		<p>7</p>
<p>Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano</p>					
		<p>2.19_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>2.23_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>2.25_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>2.27_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>Ubicación: copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña del dato: Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7. Allí se evidenciará el memorando del envío de sus soportes (Actas de auditorías y demás información sensible)</p>			
<p>2. Efectuar el estudio y seguimiento a los planes de mejoramiento relacionados con las visitas a las IPS -EAPB, como resultado de las actividades desarrolladas.</p>	<p>2 Verificación de reporte por parte de las IPS Fundación Santa Fe de Bogotá, Clínica Reina Sofía y Clínica Pediátrica diferente al asunto “Información periódica para monitoreo de servicios de urgencias e interconsultas en servicios de hospitalización, para la toma de decisiones en el marco del Modelo Bogotá Más Bienestar.”</p>	<p>Anexo 3</p> <p>3. 3_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>3. 13_2_2026_ACTA_FUNDACIÓN_SANTA_FE</p> <p>3. 6_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_ADULTOS</p> <p>3. 9_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>3.11_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>3.13_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>3.17_2_2026_ACTA_REINA_SOFIA_PEDIATRIA Y MUJER</p> <p>Ubicación: copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña del dato: Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7. Allí se evidenciará el memorando del envío de sus soportes (Actas de auditorías y demás información sensible)</p>			
<p>3. Apoyar en la proyección de respuestas a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con el objeto contractual.</p>	<p>No se presentó actividad para desarrollar esta obligación</p>	<p>No se presentó actividad para desarrollar esta obligación</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>				
<p>Código:</p>		<p>SDS-CON-FT-014</p>	<p>Versión:</p>	<p>7</p>
<p>Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano</p>				
<p>4. Participar en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento y mejoramiento continuo en cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB</p>	<p>4. Se participó en reuniones del equipo de apoyo de Monitoreo (GAMA) donde se realiza seguimiento semanal frente a el reporte de las acciones del grupo de apoyo y monitoreo a la atención GAMA el día 2 de febrero de 2026.</p>			<p>Anexo 4 4. Listado de Asistencia de reunión realizada el día 2_2_2026 en la SDS_ Estrategia GAMA. Ubicación: copia magnética entregada, como anexo al presente informe. Área dueña del dato: Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7. Allí se evidenciará el memorando del envío de sus soportes (Actas de auditorías y demás información sensible)</p>
<p>5. Realizar seguimiento y actualización a los diferentes sistemas de información manejados en la dependencia, bases de datos y expedientes digitales, que se generen en el marco de la ejecución del contrato, en los plazos establecidos y cuando haya lugar a ello.</p>	<p>5. Se realiza cargue en carpeta compartida de OneDrive con evidencias y radicado de Ágil Salud.</p>			<p>Anexo 5 Evidencias y radicado de Ágil Salud cargadas encarpeta compartida de OneDrive. Ubicación: carpeta compartida en OneDrive Área dueña del dato: Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7. Allí se evidenciará el memorando del envío de sus soportes</p>
<p>6. Asistir a las reuniones internas y/o externas, talleres ético-normativos dirigidos a la homologación de criterios para el ejercicio de las visitas de inspección, vigilancia y control y demás actividades programadas, de acuerdo con la coordinación que se efectuó con el supervisor del contrato.</p>	<p>Se participó en reuniones del equipo de apoyo de Monitoreo (GAMA) donde se realiza seguimiento semanal frente a el reporte de las acciones del grupo de apoyo y monitoreo a la atención GAMA. para el presente mes se efectuó el día 2 de febrero de 2026.</p>			<p>Anexo 6. 5.1. Listado de Asistencia de reunión realizada el día 2_2_2026 en la SDS_ Estrategia GAMA. Ubicación: copia magnética entregada, como anexo al presente informe. Área dueña del dato: Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7. Allí se evidenciará el memorando del envío de sus soportes (Actas de auditorías y demás información sensible)</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

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: **N/A**

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.

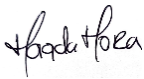
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS EPS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	\$ 481,500	Suma cancelada:	\$ 616,400	Suma cancelada:	\$93.900
No Planilla:	9500882054	No Planilla:	9500882054	No Planilla:	9500882054
Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO	Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO	Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN



Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	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:	N/A	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):	N/A
---	-----	--	-----	--	-----

FIRMA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Magda Rocio Mora Sepúlveda
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 1018402874

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 29,05% de ejecución del contrato.</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES: El supervisor del presente contrato certifica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que ha verificado la existencia de cada uno de los soportes que se mencionan por parte del contratista como evidencia de la ejecución de las respectivas obligaciones contractuales. 2. Que de estas evidencias se cuenta con el soporte físico y digital. 3. Que la información obtenida de las EAPB en ejecución de la función de inspección, vigilancia y seguimiento se considera sensible por consiguiente no puede ser expuesta.
--	---

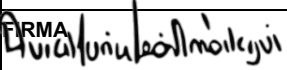
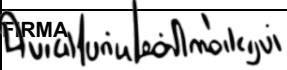
	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

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

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 materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializó 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 MARIANA BARROS CADENA Subdirector Técnico Código 68 Grado 06
	FIRMA 
REVISO	NOMBRE Y APELLIDO: AURA MARIA LEÓN. Profesional Especializado
	FIRMA 

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 la



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



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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018402874		MORA SEPULVEDA MAGDA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77 19-87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	124965845	9500882054	I	2026/03/17	2026/03/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,191,800

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)					\$3,852,000	\$616,400			\$3,852,000	\$481,500			\$0	\$0			\$3,852,000	\$93,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,852,000	\$616,400			\$3,852,000	\$481,500			\$0	\$0			\$3,852,000	\$93,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,852,000	\$616,400			\$3,852,000	\$481,500			\$0	\$0			\$3,852,000	\$93,900		\$0	\$0
1	CC	1018402874	MORA MAGDA	25-14	30	\$3,852,000	\$616,400	EPS005	30	\$3,852,000	\$481,500	0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,852,000	\$93,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$3,852,000	\$616,400			\$3,852,000	\$481,500			\$0	\$0			\$3,852,000	\$93,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018402874		MORA SEPULVEDA MAGDA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 77 19-87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	124965845	9500882054	I	2026/03/17	2026/03/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,191,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$616,400	\$0	\$0	\$616,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$616,400	\$0	\$0	\$616,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$93,900	\$0	\$0	\$93,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$93,900	\$0	\$0	\$93,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$481,500	\$0	\$0	\$481,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$481,500	\$0	\$0	\$481,500	
TOTAL				1	\$1,191,800	\$0	\$0	\$1,191,800	

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MAGDA ROCIO MORA SEPULVEDA identificado con CC. 1018402874 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	2025/12/10	Fecha inicio contrato	2025/12/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/09/30
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo	Estado del contrato	Activo
Fecha retiro			

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de marzo 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: **CC09032026M1018402874M12795633**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@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

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	10-FEB-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MAGDA ROCIO MORA SEPULVEDA	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CR 77 17 87	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	1018402874	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	
			Cuenta No/Clase:	005170188519/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8364895	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO8364895-PLANILLA OGI_VIGENCIA-ENERO 2026-PERIDO DE:01-ene 30-ene-2026

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
408	O2-3-01-17-019-03-20240137-233175000	734	IVC-Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$7.679.000,00	
VR BRUTO	SIETE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS			\$7.679.000,00	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-03-20240137-233175000	01	12013	\$7.679.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-004-11	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$7.679.000,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$7.679.000,00	2-4-36-90-0007	\$153.580,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$7.679.000,00	2-4-36-90-0003	\$38.395,00
RETEFUENTE - HONORARIOS CONTRATISTAS- 11% DECRETO 2231-2023	11	\$7.679.000,00	2-4-36-03-0003	\$844.690,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$6.728.600,00	2-4-36-27-0001	\$51.541,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS		\$1.088.206,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	\$6.590.794,00
01	Recursos Del Distrito	SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS	Código contable
12013	APORTE ORDINARIO		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:	
-------------	--

Observaciones	Acreeador (Exclusivamente para transferencia de la administración)
	Nombre _____
	Cédula _____ Firma _____

NANCY LANCHEROS LANCHEROS GESTION DE PAGOS	YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto
---	---

