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: SUBDIRECCION VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	**CONTRATO No.** 8242826	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 14/10/2025 Fecha de Terminación: 30/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** trescientos cuarenta y (347) días **PRÓRROGA:** NO APLICA
CONTRATISTA: CLAUDIA PATRICIA BELTRÁN BELTRÁN		Fecha de Inicio (Prórroga): NO APLICA Fecha de Terminación (Prórroga): NO APLICA **SUSPENSIÓN:** NO APLICA
SUPERVISOR (Nombre y cargo): MARIA BELEN JAIMES SANABRIA Subdirector Técnico Código 68 Grado 06 (E) Del 01 al 05 de abril de 2026 LIBIA JANET RAMIREZ GARZON Subdirector Técnico Código 68 Grado 06 (E) Del 06 al 19 de abril de 2026 Del 28 al 30 de abril de 2026 DIANE MOYANO ROMERO Subdirector Técnico Código 68 Grado 06 (E) Del 20 al 27 de abril de 2026		Fecha de Inicio (Suspensión): NO APLICA Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NO APLICA **PERIODO DEL INFORME:** 1/04/2026 - 30/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para el desarrollo de procesos y gestión técnica, administrativa para la vigilancia epidemiológica de eventos trazadores transmisibles en la Subdirección de Vigilancia en salud Pública		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 106.532.470,00
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):	$ 51.270.670.00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 9.210.300.00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 46.051.500.00

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 el seguimiento del componente de Transmisibles de la Subdirección de vigilancia en Salud Pública y de los Eventos de Interés en Salud Pública Internacional cuando se requiera.	1.1. Realicé validación de soportes y activación a equipo seguimiento y monitoreo UPGD criticas transmisibles	1.1 Matriz excell de UPGD criticas activada y soporte de activaciones por correo electrónico
	1.2. Organicé y lideré reunión de equipo eventos transmisibles	1.2 Acta y asistencia reunión equipo transmisibles 17042026
	1.3 Realicé realimentación tableros de control UPGD transmisibles mes de marzo subredes	1.3.1 Correo de realimentación a Subredes 1.3.2 Ruta repositorio acta revisión tableros de control con referentes
	1.4 Realicé revisión y realimentación informe de IEC fallidas mes de marzo subredes	1.4 Correos de realimentación informe IEC fallidas, sistematización, ruta acceso a informes
	1.5 Realicé realimentación seguimiento plan de acción eventos transmisibles mes de febrero	1.5 Matriz de realimentación plan de acción.
	1.6 Realicé realimentación de indicadores de impacto eventos transmisibles subredes marzo	1.6 Realimentación por correo a subredes, ruta acceso a informes
	1.7 Realicé revisión de UPGD con hallazgos para seguimiento y monitoreo para visitas del mes de mayo	1.7 Tablero UPGD con hallazgos para seguimiento y monitoreo a abril.
	1.8 Realicé revisión y realimentación plan de inducción a TH transmisibles que no cumple experiencia Subredes Sur y Sur Occidente.	1.8 Correo de realimentación a propuesta presentada.
	1.9 Proyecté correo con línea técnica para realizar infografía meningitis	1.9 correo línea técnica infografía meningitis.
	1.10 Organicé mesa de trabajo con Subred Norte por dificultades operación Transmisibles.	1.10 Acta y soporte asistencia reunión 10-04-2026.
	1.11 Realicé ejercicio de tiempos y movimientos gestión información Subred Norte gestión e IEC.	1.11 archivo excell con ejercicio realizado.
	1.12 Realicé revisión informe INS 2025 parálisis flácida aguda	1.12 documento con observaciones

	.	*Area dueña del dato: Subdirección Vigilancia en Salud Pública* *Reposa en: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcpbeltran%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2025&login_hint=CPBeltran%40saludcapital%2Egov%2Eco*
2. Apoyar la revisión de los informes parciales y finales en cuanto al cumplimiento de las obligaciones contractuales, y soportes anexos del personal que le sea asignado.	2.1 Realicé revisión de informes mensuales equipo transmisibles mes de abril	2.1 Soportes de revisión informes mensuales mes de abril
3. Elaborar presentaciones, informes, boletines y/o documentos para la divulgación de la información sobre la vigilancia en salud pública, de acuerdo con los requerimientos distritales y nacionales, lo cual deberá estar articulado con los diferentes componentes del subsistema.	3.1 Realicé gestión de bases eventos inmunoprevenibles a SE 08 para seguimiento metas PTS ASIS 3.2 Realicé revisión y ajustes documento de acciones prevención sarampión 3.3 Realicé revisión y consolidación solicitud casos población especial 2024-2026 transmisibles 3.4 Realicé documento plan de acción meta 36 del PTS 3.5 Realicé revisión de infografías 4 versión transmisibles	3.1.correo soporte de gestión bases de datos y link de repositorio de bases 3.2 documento proyectado con ajustes 3.3 Archivo excell con información solicitada 3.4 Documento de plan de acción elaborado meta 36 3.5 Evidencia revisión y comentarios a infografías transmisibles V4 *Área dueña del dato: Subdirección Vigilancia en Salud Pública* *Reposa en : https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcpbeltran%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2025&login_hint=CPBeltran%40saludcapital%2Egov%2Eco*
4. Realizar el seguimiento de los procesos de recepción, revisión, depuración y retroalimentación de las	4.1 Validación y gestión de ajustes INS evento MPOX	4.1 correo realimentación a Subredes y acceso a base de ajustes solicitada

bases de datos de los eventos transmisibles..		*Area dueña del dato: Subdirección Vigilancia en Salud Pública* *Reposa en : https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcpbeltran%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2025&login_hint=CPBeltran%40saludcapital%2Egov%2Eco*
5. Realizar mínimo dos veces al mes, asistencia técnica o acompañamiento en campo a las Subredes e instituciones que lo requieran, relacionadas con el seguimiento de los lineamientos de la Gestión de la Salud Pública y el plan de intervenciones colectivas al igual que la participación en la elaboración de estos.	5.1 31-03-2026 realicé asistencia técnica articulada con equipo Subred Norte evento Sarampión Clinica La Colina 5.2 16-04-2026 realicé asistencia técnica articulada con equipo Subred Sur Occidente Sarampión Centro médico Plaza de Las Américas 5.3 21-04-2026 realicé en conjunto con referente MPOX asistencia técnica subredes en el evento 5.4 16-04-2026 realicé asistencia técnica articulada con equipo Subred Sur Occidente evento Sarampión SAMU Cruz Roja Alquería	5.1 Acta, asistencia y Lista de Chequeo aplicada Clinica La Colina 31-03-2026 5.2 Acta, asistencia y Lista de Chequeo aplicada Centro médico Plaza de Las Américas 16-04-2026 5.3 Acta, asistencia y ficha técnica subredes 21-04-2026 5.4 Acta, asistencia y Lista de Chequeo aplicada SAMU Cruz Roja Alquería 16-04-2026
6. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo, técnico y al Modelo de Salud de Bogotá “MAS Bienestar”. Así como	6.1 Agilsalud sin pendientes vencidos 6.2 Realicé actualización indicador IEC PMR y meta segplan inmunoprevenibles mes de marzo 6.3 Realicé reporte segplan distrital mes de marzo 6.4 Realicé reporte POGD I trimestre 2026 actividad 3	6.1 Pantallazo agilsalud 28-03-2026 6.2 Carpeta con ,matriz PMR diligenciada y reporte meta 36 6.3 Matriz de reporte segplan distrital. 6.4 matrices reportadas y cargadas en drive

aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) y la gestión documental.	6.5 Realicé reporte de 3 indicadores estratégicos inmunoprevenibles I trimestre 2026 6.6 Realicé validación ID transmisibles para reporte Subredes aplicativo Sinergia 6.7 Realicé revisión y ajustes respuesta concejal morbilidad por EDA 6.8 Realicé revisión y ajustes SDQS 2546572026 solicitud datos varicela 6.9 Realicé ajustes finales a proyección contingencia alta demanda IEC alto impacto 6.10 Realicé aporte a respuesta petición Subred Norte transmisibles 6.11 Realicé revisión y ajustes proyección de respuesta proposición 366 infección respiratoria aguda	6.5 matriz de reporte indicadores I trimestre 6.6 Correo respuesta validación y archivo ID validados 6.7 Aporte con sugerencias de ajustes 6.8 Oficio cargado en agilsalud y archivo adjunto excell. 6.9 Oficio con ajustes finales. 6.10 Oficio proyectado con aporte punto de vista técnico. 6.11 Oficio proyectado respuesta proposición 366 infección respiratoria aguda *Area dueña del dato: Subdirección Vigilancia en Salud Pública* *Reposa en : https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcpbeltran%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2025&login_hint=CPBeltran%40saludcapital%2Egov%2Eco*
7. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, apoyando además, cuando la necesidad del servicio lo requiera, en el desarrollo de actividades administrativas y/o técnicas contingentes derivadas del Plan de Intervenciones	7.1. 08-04-2026 Participe en Cove Distrital 7.2 06-04-2026, 13-04-2026, 20-04-2026, 27-04-204 Participé 4 en SAR Fiebre amarilla, sarampión, tos ferina 7.3 22-04-2026 Participé en reunión PreCove mes de mayo 7.4 08-04-2026 Participé en reunión de lideres VSP 7.5 24-04-2026 Participé en reunión de revisión circular BAI 7.6 14-04-2026 Participe en socialización resultados visitas seguimiento y monitoreo UPGD transmisibles marzo	7.1 soporte acta y asistencia Cove Distrital 08-04-2026 7.2 Actas y listados de asistencia reunión SAR 06. 13, 16 y 20-04-2026, asistencia 27-04-2026 (acta en construcción) 7.3 Soporte asistencia y acta reunión 22-04-2026 7.4 Acta y soporte de asistencia reunión 08-04-2026 7.5 soporte de acta y asistencia a reunión 24-04-2026 7.6 Soporte acta y asistencia a reunión 14-04-2026

Colectivas y de Gestión de la Salud Pública en el Distrito Capital, de acuerdo con las necesidades y prioridades definidas por la entidad; en el marco del modelo de salud de Bogotá "MAS Bienestar"	7.7 07-04-2026, 14-04-2026 y 21-04-2026 Participé en reunión COVE nacional SE 14, 15 y 16 7.8 21 y 24-04-2026 Participé en SAR Nacional casos sarampión. 7.9 13-04-2026 Participé en reunión infografías Saludata 7.10 22-04-2026 participé en reunión SVSP plan de trabajo transmisibles 7.11 27,28 y 29-04-2026 participe en taller de redacción.	7.9 Soporte asistencia a reunión 07, 14 y 21-03-2026, acta reposa en INS 7.8 Soporte asistencia SAR Nacional caso sarampión 21 y 24-04-2026 7.9 Acta y listado de asistencia reunión infografías 13-04-2026 7.10 Soporte asistencia reunión plan de trabajo 22-04-2026. Acta reposa en la SVSP 7.11 soporte asistencia taller redacción 27-04-2026 *Reposa en : https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fcpbeltran%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2025&login_hint=CPBeltran%40saludcapital%2Egov%2Ec*

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:	Famisanar	Empresa:	Colfondos	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	460.700	Suma cancelada:	589.600	Suma cancelada:	19.300
No Planilla:	1080939718	No Planilla:	1080939718	No Planilla:	1080939718
Mes(es) cancelado(s):	Marzo 2026	Mes(es) cancelado(s):	Marzo 2026	Mes(es) cancelado(s):	Marzo 2026

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: CLAUDIA PATRICIA BELTRÁN BELTRÁN**
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52834316

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 __56,77__% 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***	
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		*X*	*N/A*
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o		*X*	*N/A*

	viceversa a cargo del contratista			
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		*X*	*N/A*
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		*X*	*N/A*
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional para aquellas profesiones que así lo establecen		*X*	*N/A*
12	Retraso en el cumplimiento del objeto contractual y en la ejecución de las obligaciones específicas del mismo		*X*	*N/A*
13	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		*X*	*N/A*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** MARIA BELEN JAIMES SANABRIA Subdirector Técnico Código 68 Grado 06 (E) Del 01 al 05 de abril de 2026 LIBIA JANET RAMIREZ GARZON Subdirector Técnico Código 68 Grado 06 (E) Del 06 al 19 de abril de 2026 Del 28 al 30 de abril de 2026 DIANE MOYANO ROMERO Subdirector Técnico Código 68 Grado 06 (E) Del 20 al 27 de abril de 2026
	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:** MARTHA PATRICIA LÓPEZ PÉREZ
	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 las adiciones si aplica.*

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2026

ORDEN DE PAGO

No: 604547

Usuario Dilig: ACBOTELLO
Fecha de Impresión: 28/04/2026
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	09-APR-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	CLAUDIA PATRICIA BELTRAN BELTRAN	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	KR 69D 1 45 SUR IN 1 AP 1001	Teléfono y Fax:	4788414		
C.C o NIT:	52834316	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	20726020656/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	8242826	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

PLANILLA SP VIGENCIA-MARZO 2026CTO-NO8242826--PERIODO DE:01-mar 30-mar-2026

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
844	O2-3-01-17-019-05-20240242-209102000	1578	SP.0325 Prestación de servicios al FFDS - SDS para la gestión d ela salud pública (GSP)	$9.210.300,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-209102000	01	12013	$9.210.300,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-004-11	

VR BRUTO	NUEVE MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS PESOS	$9.210.300,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$9.210.300,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$9.210.300,00	2-4-36-90-0003	$46.052,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$5.414.902,00	2-4-36-15-0001	$83.481,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$9.210.300,00	2-4-36-90-0007	$184.206,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$8.140.900,00	2-4-36-27-0001	$62.359,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$376.098,00
VALOR NETO A GIRAR	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS DOS PESOS	$8.834.202,00
		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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-25, 10:40:03 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080939718

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202603

PAGADA 2026-04-05 22:09:59.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA BELTRAN BELTRAN				
Documento	CC 52834316	**Dirección**	CRA 69D 1 45 SUR APT 1001 TORRE 1		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3167873305		
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 52834316		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BELTRAN BELTRAN CLAUDIA PATRICIA	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	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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			$ 3.685.000	231001		16 %	$ 3.685.000	$ 589.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 3.685.000	$ 460.700	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 3.685.000	$ 19.300	NIN-CC	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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 589.600	$ 0	$ 0	$ 460.700	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.069.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ARL

Medellin, 28 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **CLAUDIA PATRICIA BELTRAN BELTRAN** con documento de identidad **C52834316**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** con NIT **N800246953**.

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
2025-10-14	2026-09-30	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PROGRAMAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD R1	0000000014	1	0.522	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA