


 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<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				

<b>DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:</b>  Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	<b>CONTRATO No.</b>  8383024	<b>PERIODO DEL CONTRATO:</b>
		Fecha de Inicio: 14/10/2025 Fecha de Terminación: 30/09/2026
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>  Fondo Financiero Distrital de Salud		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b>  347 Días
		<b>PRÓRROGA:</b>
<b>CONTRATISTA:</b>  LUISA FERNANDA ORTEGA SOLANO		Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga):
<b>SUPERVISOR (Nombre y cargo):</b>  MARIANA BARROS CADENA Subdirector Técnico Código 68 Grado 06		<b>SUSPENSIÓN:</b>
		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		<b>PERIODO DEL INFORME:</b>  01/04/2026- 30/04/2026
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Prestar servicios profesionales dirigidos a realizar Actuaciones jurídicas de las investigaciones administrativas de competencia de la Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.		

<b>BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	<b>\$ 76.027.700</b>
<b>VALOR ADICIÓN (SI APLICA):</b>	\$ 00.000.000,00
<b>VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):</b>	\$ 00.000.000,00
<b>VALOR CEDIDO (SI APLICA)</b>	<b>\$ 40.752.600,00</b>
<b>VALOR A LIBERAR (SI APLICA)</b>	\$ 000.000,00
<b>VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):</b>	<b>\$36.589.700</b>
<b>VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:</b>	<b>\$6.573.000</b>
<b>SALDO POR EJECUTAR:</b>	<b>\$32.865.000,00</b>

<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)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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				

<p>1. Proyectar los actos administrativos que se profieren dentro de las investigaciones administrativas que se adelanten en el área, según la meta-producto establecida en el anexo técnico y la coordinación con el supervisor del contrato, de conformidad con la normatividad vigente para el sector salud y el ordenamiento jurídico nacional, con adherencia a los procedimientos institucionales (manuales, instructivos, formatos entre otros).</p>	<p>Se realizó análisis y sustanciación jurídica dentro de las investigaciones administrativas que me fueron asignadas para el mes de abril de 2026, dentro de la curva de aprendizaje para el presente informe contractual.</p>	<p>Se realizaron las actuaciones realizadas durante los días 01 al 30 de abril de los actos administrativos que me fueron asignados en el presente informe de actividades.</p> <p><b>12 puntos</b></p> <p><b>Traslados:</b> 6 puntos</p> <p><b>Recurso:</b> 1 Punto</p> <p><b>Formulación de cargos:</b> 5 puntos</p>
<p>2. Asistir a las reuniones internas y/o externas, talleres ético-normativos y demás actividades programadas, dirigidas a la homologación de criterios para el cumplimiento de las actividades asignadas, de acuerdo con la coordinación que se efectúe con el supervisor del contrato.</p>	<p>Se asistió a la reunión de inducción de la BPM</p>	<p>Se adjunta acta de reunión realizada el día 24 de abril de 2026, donde se realizó capacitación a los abogados en Agilsalud</p>
<p>3. 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>Todas las actuaciones realizadas durante el periodo reportado se ejecutaron a través de los diferentes sistemas de información utilizados para el manejo y consolidación de expedientes digitales conforme los plazos establecidos para la presentación de informes.</p>



#### ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

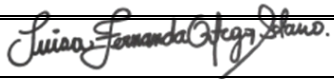
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: NO APLICA

**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:	SANITAS	Empresa:	COLPENSION ES	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	Riesgo 1
Suma cancelada:	\$330,000	Suma cancelada:	\$422,400	Suma cancelada:	\$13,800
No Planilla:	9503105321	No Planilla:	9503105321	No Planilla:	9503105321
Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL

	<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				

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, SIAS, 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					
<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS: LUISA FERNANDA ORTEGA SOLANO</b>				
	<b>FIRMA:</b> 				
	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37.901.644</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>48.13%</u> de ejecución del contrato.</p>	<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>  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 (Describe 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 APLICA
2.	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	NO APLICA
3.	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	NO APLICA

<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>  <b>MARIANA BARROS CADENA</b> <b>SUBDIRECTORA TÉCNICO CÓDIGO 68 GRADO 06</b>
-------------------	---

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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				

	<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.
--	---

<b>REVISÓ</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>   <b>DIANA ANGÉLICA MARTÍNEZ LEMUS</b>
	<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.

**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.

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37901644		ORTEGA SOLANO LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 42C BIS 5A 94	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142553517	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000625	9503105321	I	2026/05/13	2026/04/15	BANCO DE BOGOTA	0	\$766,200

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,640,000	\$422,400			\$2,640,000	\$330,000			\$0	\$0			\$2,640,000	\$13,800		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,640,000	\$422,400			\$2,640,000	\$330,000			\$0	\$0			\$2,640,000	\$13,800		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$2,640,000	\$422,400			\$2,640,000	\$330,000			\$0	\$0			\$2,640,000	\$13,800		\$0	\$0
1	CC	37901644	ORTEGA LUISA	25-14	30	\$2,640,000	\$422,400	EPS005	30	\$2,640,000	\$330,000	0			14-23	30	\$2,640,000	\$13,800	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,640,000	\$422,400			\$2,640,000	\$330,000			\$0	\$0			\$2,640,000	\$13,800		\$0	\$0

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37901644		ORTEGA SOLANO LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 42C BIS 5A 94	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3142553517	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000000625	9503105321	I	2026/05/13	2026/04/15	BANCO DE BOGOTA	0	\$766,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$422,400	\$0	\$0	\$422,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$422,400	\$0	\$0	\$422,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,800	\$0	\$0	\$13,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,800	\$0	\$0	\$13,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$330,000	\$0	\$0	\$330,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$330,000	\$0	\$0	\$330,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$766,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$766,200</b>	



# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA SOLANO SOLANO identificado con CC. 37901644 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

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

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
<b>Fecha de inicio de cobertura</b>	2026/03/26	<b>Fecha inicio contrato</b>	2026/03/25
<b>Tipo de vinculación</b>	Independiente con Contrato	<b>Fecha de fin contrato</b>	2026/09/30
<b>Riesgo</b>	1	<b>Código actividad económica</b>	1691001 - Actividades jurídicas, incluye el de representación de los intereses de las partes, sea o no ante tribunales u otros
<b>Estado afiliación</b>	Activa		
<b>Fecha retiro</b>	-	<b>Estado del contrato</b>	Activa

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de abril 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](http://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: **CC27042026L37901644S17521913**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.**

**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](mailto: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:	09-APR-26

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre:	LUISA FERNANDA ORTEGA SOLANO	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CR 45 5 A 71 P 1	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	37901644	Banco/Sucursal:	BBVA
Cuenta No/Clase:			0143003873/A

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8383024	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

**Detalle**

PLANILLA OGI\_VIGENCIA-MARZO 2026 CTO-CE8383024-PERIDO DE:25-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)	
383	O2-3-01-17-019-03-20240137-233175000	686	IVC-Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$1.314.600,00	
<b>VR BRUTO</b>	<b>UN MILLON TRESCIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS PESOS</b>			<b>\$1.314.600,00</b>	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-03-20240137-233175000	01	12013	\$1.314.600,00	
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	\$1.314.600,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$1.314.600,00	2-4-36-90-0007	\$26.292,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$1.161.900,00	2-4-36-15-0001	\$31.702,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$1.314.600,00	2-4-36-90-0003	\$6.573,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$1.161.900,00	2-4-36-27-0001	\$8.900,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS		\$73.467,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	\$1.241.133,00
01	Recursos Del Distrito	UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y TRES 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 _____

ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA GESTION DE PAGOS	YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto
--	---

