


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

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



<b>DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:</b> DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD – SUBDIRECCIONDE ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO	<b>CONTRATO No.</b> 8185776	<b>PERIODO DEL CONTRATO:</b> Fecha de Inicio 15/08/2025
		Fecha de Terminación: 31/07/2026
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>  Fondo Financiero Distrital de Salud		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Once (11) Meses y diez y seis (16) días  <b>PRÓRROGA: NA</b>
<b>CONTRATISTA:</b> SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA		Fecha de Inicio (Prórroga): NA  Fecha de Terminación (Prórroga): N/A  <b>SUSPENSIÓN: No aplica</b>
		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica  Nueva Fecha de Terminación No aplica  <b>PERIODO DEL INFORME:</b> 01/04/2026 –30/04/2026
<b>SUPERVISOR (Nombre y cargo):</b>  SONIA LEÓN CASTRO – Subdirección de Administración del Aseguramiento - PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222- 27		
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Administración del Aseguramiento, en las actividades relacionadas con la gestión, articulación, orientación técnica y seguimiento en función de aportar a la afiliación al SGSSS y contribuir con el acceso a los servicios de salud de las poblaciones especiales, priorizadas y vulnerables de Bogotá D.C.		

<b>BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$ 99.087.200,00
<b>VALOR ADICIÓN (SI APLICA):</b>	0
<b>VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):</b>	0
<b>VALOR CEDIDO (SI APLICA)</b>	0
<b>VALOR A LIBERAR (SI APLICA)</b>	\$ 569.467.00
<b>VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):</b>	\$ 64.349.733.00
<b>VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:</b>	\$ 8.542.000.00
<b>SALDO POR EJECUTAR:</b>	\$ 25.626.000.00

 <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	



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

<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><b>1.</b> Aportar a partir de las estrategias de gestión, articulación, construcción, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, mecanismos que promuevan la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, de las personas incluidas en listados censales y bases de datos para favorecer el acceso efectivo a los servicios de salud de las poblaciones especiales y priorizadas del Distrito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo solicitud base censal corte Marzo 2026</li> <li>• Envío listado censal NN SDIS Marzo 2026</li> <li>• Envío listado censal NNA ICBF Marzo 2026</li> <li>• envió listado censal Adulto mayor SDIS Marzo 2026</li> <li>• Envío listado censal HC SDIS Marzo 2026</li> <li>• Envío listado censal SRPA ICBF Marzo 2026</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo 02/05/2026</li> <li>• Correo 10/04/2026</li> <li>• Correo 14/04/2026</li> <li>• Correo 10/04/2026</li> <li>• Correo 10/04/2026</li> <li>• Correo 14/04/2026</li> </ul>
<p><b>2.</b> Planear y realizar orientación técnica a los diferentes actores relacionados con poblaciones especiales y priorizadas: EAPB- Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, Instituciones Prestadoras de servicios de salud, (IPS), entidades relacionadas y responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales y bases de datos de las poblaciones especiales y priorizadas en la afiliación al SGSSS, dependencias de la Secretaria Distrital de Salud, entre otros, para contribuir en el acceso a los servicios de salud con enfoque poblacional diferencial, con base en el lineamiento definido por la entidad para orientación técnica y en el marco normativo vigente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• AT Listado censal NNA SDIS</li> <li>• AT Listado censal Adultos mayores SDIS</li> <li>• AT Listado censal Habitante de Calle SDIS</li> <li>• AT Listado censal PcD SDIS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta asistencia 08/04/2026</li> <li>• Acta/Asistencia 16/04/2026</li> <li>• Acta/Asistencia 17/04/2026</li> <li>• Acta/Asistencia 30/04/2026</li> </ul>
<p><b>3.</b> Prestar orientación técnica a los usuarios del sistema General de Seguridad Social en Salud que requieran información frente a la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación tarjeta profesional para asignación clave -usuario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo 04/06/2026</li> </ul>

 <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				
plataforma “Estudio Social de Caso”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• para ESC Subred Centro Oriente</li> <li>• Presentación ESC seguimiento contrato INC</li> <li>• Verificación tarjeta profesional para asignación clave -usuario para ESC Subred Sur</li> <li>• Asistencia técnica ESC/Electivas Subred Norte</li> <li>• Verificación tarjeta profesional para asignación clave -usuario para ESC Subred Sur occidente</li> <li>• Asistencia técnica ESC/Electivas Subred Sur Occidente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo 04/06/2026</li> <li>• Correo 14/04/2026</li> <li>• 22/04/2026 Acta/Asistencia</li> <li>• Correo 23/04/2026</li> <li>• 28/04/2026 Acta/Asistencia</li> </ul>		
<b>4.</b> Dar respuesta a los requerimientos y peticiones que sean presentados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud – EAPB, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Organismos de control, dependencias de la secretaria Distrital de Salud, etc.) en los asuntos relacionados con el objeto contractual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respuesta Subred Norte atención mujer trans</li> <li>2. Respuesta Capital EPS novedad adulto mayor SDIS</li> <li>3. Respuesta solicitud apoyo RAD ER- 17857</li> <li>4. Respuesta SAA solicitud retiro Sisbén adultos mayores SDIS</li> <li>5. Respuesta requerimiento concejal tema IVE</li> <li>6. Respuesta apoyo afiliación oficiosa subred norte</li> <li>7. Respuesta afiliación NNA ICBF con MS</li> <li>8. Respuesta atención especializada NNA ICBF</li> <li>9. Respuesta Famisanar EPS atención NNA ICBF</li> <li>10. Respuesta afiliación NNA ICBF migrante en medio familiar</li> <li>11. Respuesta requerimiento atención primera infancia</li> <li>12. Respuesta afiliación meno peruano irregular</li> <li>13. Correo respuesta Sanitas NNA ICBF</li> <li>14. Correo respuesta afiliación NNA ICBF migrante en medio familiar</li> <li>15. Correo respuesta seguimiento PPLGBTI matriz I trimestre 2026</li> <li>16. Correo respuesta requerimiento concejal atención población LGBTI</li> <li>17. Correo respuesta información NNA SDIS ICBF debate control político</li> <li>18. Correo respuesta Capital Salud entrega insumos menor ICBF</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo 13/04/2026</li> <li>• Correo 04/06/2026</li> <li>• Correo 06/04/2026</li> <li>• Correo 07/04/2026</li> <li>• Correo 07/04/2026</li> <li>• Correo 09/04/2026</li> <li>• Correo 09/04/2026</li> <li>• Correo 09/04/2026</li> <li>• Correo 13/04/2026</li> <li>• Correo 14/04/2026</li> <li>• Correo 14/04/2026</li> <li>• Correo 15/04/2026</li> <li>• Correo 14/04/2026</li> <li>• Correo 15/04/2026</li> <li>• Correo 20/04/2026</li> <li>• Correo 23/04/2026</li> <li>• Correo 28/04/2026</li> <li>• Correo 28/04/2026</li> </ul>		

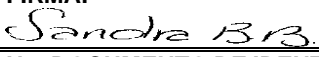
	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				
	19. Correo respuesta Capital Salud tramite traslado menor ruralidad			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo 28/04/2026</li> </ul>
	20. Correo respuesta atención menor IED Montreal			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo 26/04/2026</li> </ul>
5. Realizar evaluación y medición de la implementación de las estrategias y herramientas que se desarrollan para hacer efectiva la afiliación al SGSSS de las poblaciones especiales y priorizadas asignadas, analizando los resultados, identificando oportunidades de mejora y el desarrollo de acciones de ajuste.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Informe poblaciones especiales . Presentación</li> <li>➢ Mesa funcional SDS población LGBTI</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correo 06/04/2026</li> <li>• Correo 06/04/2026</li> <li>• 23-/04/2026 Acta /Asistencia</li> </ul>
6. Asistir a las reuniones inter y extrainstitucionales que le sean designadas por el supervisor, para acompañar o representar a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y a la Subdirección de Administración del Aseguramiento presentando los informes correspondientes, que incluyan identificación de los compromisos adquiridos para su ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foro Sistema Socio sanitario , estrategia para población habitante de calle</li> <li>• Mesa de trabajo intersectorial problemáticas barrios La Alqueria</li> <li>• Mesa localidad Santafe VCA</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• 21/04/2026 Asistencia</li> <li>• 20/04/2026 Informe/Asistencia</li> <li>• 14/04/2026 Informe /Asistencia</li> </ul>


<b>ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE</b>					
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:					
Todos los temas asignados hasta la fecha fueron entregados, no se encuentra nada pendiente.					
<b>DECLARACIÓN:</b> 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.					
<b>INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL</b>					
<b>APORTES EN SALUD</b>		<b>APORTES EN PENSIÓN</b>		<b>APORTES RIESGOS LABORALES</b>	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada	427.300	Suma cancelada	546.900	Suma cancelada:	17.900
No Planilla	75433014	No Planilla	75433014	No Planilla	75433014
Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es)cancelado(s)	Abril

 <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

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCION					
Relación de usuarios y clave de acceso al equipo de computo:	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	
<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA
	<b>FIRMA:</b> 
	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b> 52007646

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 74,14% de ejecución del contrato.	<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>
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:	
<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> SONIA LEON CASTRO – Subdirección de Administración del Aseguramiento-PROFESIONAL ESPECIALIZADA 222- 27
	 <b>Firmado digitalmente por Sonia León Castro</b>
	<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.

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	
8	Cambio de régimen NO responsable del IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	

 <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:	7	

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

9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista	X	
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matricula profesional para aquellas profesiones que así lo establecen	X	

<b>REVISÓ</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <b>N.A.</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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52007646	SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA		CRA. 3 A NO. 32-86	2881474	sanbel_71@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75433014	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$992.100	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	427.300	0		0		0	0	0	0	427.300	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	546.900	0	0	0	0	0	0		546.900	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	17.900				17.900	0	0	17.900			179	17.900	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	427.300	427.300
PenSIón	1	546.900	546.900
Riesgos Laborales	1	17.900	17.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>992.100</b>	<b>992.100</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52007646	SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA		CRA. 3 A NO. 32-86	2881474	sanbel_71@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75433014	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$992.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 52007646	BELTRAN BAUTISTA SANDRA DOLORES			59	0			N															25-14	3.418.000	30	546.900	0	0	0	0	EPS005	3.418.000	30	427.300	14-11	3.418.000	30	1	17.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

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

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre:	SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA	Regimen:	No Responsable
Dirección:	KR 4 BIS A 31 44	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	52007646	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.
Cuenta No/Clase:			24103323987/A

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8185776	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-NO8185776-PERIDO 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)	
57	02-3-01-17-019-06-20240203-228036000	78	RS - Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$8.542.000,00	
<b>VR BRUTO</b>	<b>OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS</b>			<b>\$8.542.000,00</b>	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240203-228036000	01	12013	\$8.542.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-004-11	

**4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$8.542.000,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.550.300,00	2-4-36-27-0001	\$57.835,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.662.725,00	2-4-36-15-0001	\$130.567,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.542.000,00	2-4-36-90-0007	\$170.840,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$8.542.000,00	2-4-36-90-0003	\$42.710,00

Valor amortización:	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>		\$401.952,00
<b>Id fuente</b>	<b>Detalle</b>	<b>VALOR NETO A GIRAR</b>	\$8.140.048,00
01	Recursos Del Distrito	<b>OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL CUARENTA Y OCHO PESOS</b>	<b>Código contable</b>
12013	APORTE ORDINARIO		2-4-01-02-0003

**MOVIMIENTO TESORERÍA**

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

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

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



Medellin, 30 de abril de 2026

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

Que **SANDRA DOLORES BELTRAN BAUTISTA** con documento de identidad **C52007646**, 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
2025-09-01	2026-07-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000 001	1	0.522	EN COBERTURA

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

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

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

**CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**

**EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**CERTIFICA:**

1. Que SANDRA DOLORES BELTRÁN BAUTISTA identificada con cédula de ciudadanía número 52007646 de Bogotá, D.C., se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 52007646 con código interno 120515212 y con fecha de inscripción 24 de Abril de 2007, resolución de inscripción 0251 del 30 de Abril de 2007.
3. Que el registro profesional está vigente.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 30 de Abril de 2026.

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código **30vKLW** en el siguiente enlace.  
<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

**CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991**

**Dir. :** Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero  
Bogotá, D. C. - Colombia

[correogeneral@cnts.gov.co](mailto:correogeneral@cnts.gov.co)

(+57) 320 304 80 20 - (+57) 320 304 89 33