





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	2026-05-25, 06:03:34 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	JUAN PABLO ESCOBAR ROA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1030579761
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8824079791 / 1081523374
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 903.200
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	\$ 493.900	\$ 3.900
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 385.900	\$ 3.100
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 16.200	\$ 200
SubTotales:				\$ 896.000	\$ 7.200
Total a Pagar:					\$ 903.200





	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: SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA	CONTRATO No. 8634753	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 01/12/2025
		Fecha de Terminación: 19/07/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud	PLAZO DE EJECUCIÓN: doscientos veintinueve (229) días	
	PRÓRROGA: No aplica	
CONTRATISTA: Juan Pablo Escobar Roa	Fecha de Inicio (Prórroga): No aplica	
	Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica	
	SUSPENSIÓN: No aplica	
SUPERVISOR (Nombre y cargo): EUGENIA ARBOLEDA BALBIN Directora de Servicio a la Ciudadanía Director Operativo Código 9 Grado 07	Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica	
	Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No aplica	
	PERIODO DEL INFORME: 01/05/2026 – 31/05/2026	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, brindando insumos para la estructuración de los procesos contractuales en sus diferentes etapas que fortalezcan jurídicamente los procesos, estructuras y rectoría de la gestión territorial en salud y de la participación social transformadora y humanizada.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 58.906.433
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):	\$ 30.868.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.717,000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 20.321.433

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 jurídicamente en la estructuración de los diferentes procesos y modalidades de contratación, en sus etapas precontractual, contractual y postcontractual, asignados por la Supervisión del contrato, con ocasión de los proyectos de inversión a cargo de la Subsecretaria.	Apoye durante el periodo del 01 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026 se proyectó el Alcance Memorando No.2026-IE-21926 Solicitud Suspension contrato CO1.PCCNTR. 8184484 de 2025 a nombre de KADIR RODRIGUEZ GONZALEZ	Los soportes se encuentran ubicados en SECOP II y en la carpeta OneDrive de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, correspondiente a la obligación contractual 1.
2. Apoyar en la elaboración y revisión de documentos jurídicos, informes, respuestas a requerimientos, internos y externos asignados por	Apoye durante el periodo del 01 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026 la proyección, corrección, subsanación y radicación mediante el aplicativo ágilsalud la Solicitud Modificación CO1.PCCNTR.9064385 KAREN ANDREATELLEZ AVILA (Alcance Radicado No.2026-IE-18363)	Los soportes se encuentran ubicados en SECOP II y en la carpeta OneDrive de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, correspondiente a la obligación contractual 2.

	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				

el supervisor, garantizando la adecuada evidencia, cumpliendo con los términos legales.		
3. Registrar, actualizar y hacer seguimiento a los procesos y trámites contractuales asignados por la supervisión, en los sistemas y herramientas de información dispuestos por la entidad.	Apoye durante el periodo del 01 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026 a registrar actualizar y hacer seguimiento a los procesos y trámites contractuales asignados por la supervisión, en los sistemas y herramientas de información dispuestos por la entidad con el reporte de liberaciones, proceso jurídicos, indexaciones, cesiones y modificaciones mediante Agilsalud.	Los soportes se encuentran ubicados en SECOP II y en la carpeta OneDrive de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, correspondiente a la obligación contractual 3. Anexo3.1:CONTROL SEGUIMIENTO CONTRCTUAL
4. Asistir y participar en las reuniones y demás espacios que se desarrollen en el marco del cumplimiento del objeto contractual.	Asistir durante el periodo del 01 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026 a las reuniones citadas mediante el aplicativo Microsoft Teams por la subsecretaría de gestión territorial, participación y servicio a la ciudadanía.	Los soportes se encuentran ubicados en SECOP II y en la carpeta OneDrive de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, correspondiente a la obligación contractual 4. Anexo 4.1: Acta_20260526_DSC_-LSST_y_Enfoque_Dif Anexo 4.1: Reuniones citadas Microsoft Teams
5. Apoyar a la supervisión en los convenios y/o contratos asignados relacionados con el objeto contractual.	Apoye durante el periodo del 01 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026 la supervisión en los convenios y/o contratos asignados relacionados con el objeto contractual en la capacitación para la revisión de cuentas de cobro	Los soportes se encuentran ubicados en SECOP II y en la carpeta OneDrive de la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, correspondiente a la obligación contractual 5. Anexo 5.1: Supervisión y Revisión informes contratistas

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

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:	PROTECCION	Empresa:	POSITIVA
Suma cancelada:	388.000	Suma cancelada:	496.600	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	8824079791/1081523374	No Planilla:	8824079791/1081523057	Suma cancelada:	16.300
Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril	No Planilla:	8824079791/11081523374
				Mes(es) cancelado(s):	Abril



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

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Pablo Escobar
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.030.579.761

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:	

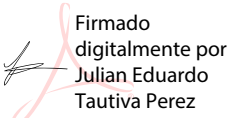
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

<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 26.20% de ejecución del contrato.</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES: N/A</p>
---	-------------------------------------

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	
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
3	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

SUPERVISOR	<p>NOMBRE Y APELLIDO: EUGENIA ARBOLEDA BALBIN Directora de Servicio a la Ciudadanía</p> <p>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.</p>
REVISÓ	<p>NOMBRE Y APELLIDO: Julián Eduardo Tuitiva Pérez Componente técnico y financiero</p> <p>FIRMA</p> <div style="text-align: center;">  <p>Firmado digitalmente por Julian Eduardo Tautiva Perez</p> </div>

NOTAS:

- * El presente informe de 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.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN PABLO ESCOBAR ROA identificado con CC. 1030579761 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	2025/11/28	Fecha inicio contrato	2025/11/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/19
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	-		

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de mayo 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: **CC28052026N1030579761A18496199**. 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 | 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