


	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: OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	CONTRATO No. 8432306 DE 2025	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 17/10/2025
		Fecha de Terminación: 30/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: trecientos cuarenta y cuatro días (344) días
CONTRATISTA: MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO		PRÓRROGA: Fecha de Inicio (Prórroga) Fecha de Terminación (Prórroga):
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Martha Patricia Añez Maestre JEFE DE OFICINA CODIGO 6 GRADO 7		SUSPENSIÓN Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01-05-2026 al 31-05-2026
OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER EN LA OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO EN LOS TRÁMITES DE ORGANIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA CORRESPONDENCIA DERIVADA DE LOS PROCESOS DISCIPLINARIOS QUE SE TRAMITAN EN ESTA DEPENDENCIA."		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 37,153,032
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 1.487.205
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):	\$ 21.117.827
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.901.069
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 13.621.341

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)

	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>1. Apoyar las actividades relacionadas con la revisión, actualización, organización, registro, custodia y control del archivo físico y digital, de la documentación generada con ocasión al desarrollo y ejecución de los procesos a cargo de la Oficina de Control Disciplinario Interno, aplicando la normatividad vigente señalada por el Archivo General de la Nación y guardando la reserva debida, esto en desarrollo del proyecto de inversión Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaría Distrital de Salud y los demás que se requiera previamente.</p>	<p>_ Se brinda soporte para el seguimiento del expediente electrónico. se realiza reunión el día 27-05-2026 con el fin de efectuar la incorporación de los modelos de autos en el flujo BPM, en la etapa de investigación disciplinaria.</p>	<p>La evidencia reposa en la plataforma Secop II, en el respectivo informe de ejecución en la carpeta "Actividad 1", como en el archivo de gestión de la oficina de Control Disciplinario Interno y en el siguiente link de sharepoint:</p> <p>000400 - Documentos - EXPEDIENTES OAD ESCANER - Todos los documentos</p>																		
<p>2. Apoyar en la gestión de los documentos, oficios, actas e informes de gestión relacionados con los diferentes procesos, programas y asuntos que sea de competencia de la Oficina de Control Disciplinario Interno y que le sean asignados, esto en desarrollo del proyecto de inversión Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaría Distrital de Salud y los demás que se requiera previamente.</p>	<p>- Para el mes de mayo de 2026, se realizó el envío de 10 correos electrónicos desde el correo de la Oficina de control Disciplinario Interno, sdsdisciplinarios@saludcapital.gov.co correspondiente a citaciones y notificaciones para clientes internos y externos.</p> <p>-Se realizó el Informe del Proceso de Control Disciplinario Interno de la Secretaría Distrital de Salud, correspondiente al mes de abril de 2026. Dicho informe fue consolidado y entregado durante el mes de mayo de 2026</p> <p>-Se realizó el Informe de Hechos de Corrupción correspondiente al primer trimestre de 2026 por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario. El informe fue elaborado en el mes de abril y entregado en mayo de 2026</p> <p>- Se elaboró el acta de reunión de Control Disciplinario Interno correspondiente al mes de mayo de 2026, en la cual se registraron los temas tratados, compromisos adquiridos y decisiones adoptadas durante la sesión.</p>	<p>La evidencia reposa en la plataforma Secop II, en el respectivo informe de ejecución en la carpeta "Actividad 2", así como en el archivo de gestión de la Oficina de Control Disciplinario Interno</p>																		
<p>3. Apoyar en el manejo del aplicativo Agilsalud respecto de los documentos que ingresan, salen y se trasladan de la oficina cuando sea requerido</p>	<p>Radicados mes de mayo-2026: total 45</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No Documento</th> <th>Fecha Creación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>420546</td><td>27/05/2026 4:05 PM</td></tr> <tr><td>420524</td><td>27/05/2026 3:54 PM</td></tr> <tr><td>420506</td><td>27/05/2026 3:46 PM</td></tr> <tr><td>420488</td><td>27/05/2026 3:38 PM</td></tr> <tr><td>420315</td><td>27/05/2026 1:57 PM</td></tr> <tr><td>420305</td><td>27/05/2026 1:50 PM</td></tr> <tr><td>420303</td><td>27/05/2026 1:47 PM</td></tr> <tr><td>420291</td><td>27/05/2026 1:41 PM</td></tr> </tbody> </table>	No Documento	Fecha Creación	420546	27/05/2026 4:05 PM	420524	27/05/2026 3:54 PM	420506	27/05/2026 3:46 PM	420488	27/05/2026 3:38 PM	420315	27/05/2026 1:57 PM	420305	27/05/2026 1:50 PM	420303	27/05/2026 1:47 PM	420291	27/05/2026 1:41 PM	<p>La evidencia reposa en la plataforma Secop II, en el respectivo informe de ejecución en la carpeta "Actividad 3", así como en el archivo de gestión de la oficina de Control Disciplinario Interno.</p>
No Documento	Fecha Creación																			
420546	27/05/2026 4:05 PM																			
420524	27/05/2026 3:54 PM																			
420506	27/05/2026 3:46 PM																			
420488	27/05/2026 3:38 PM																			
420315	27/05/2026 1:57 PM																			
420305	27/05/2026 1:50 PM																			
420303	27/05/2026 1:47 PM																			
420291	27/05/2026 1:41 PM																			



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

	420280	27/05/2026 1:35 PM	
	420169	27/05/2026 11:56 AM	
	420143	27/05/2026 11:41 AM	
	420131	27/05/2026 11:34 AM	
	419505	26/05/2026 2:58 PM	
	419497	26/05/2026 2:54 PM	
	419440	26/05/2026 2:19 PM	
	419106	26/05/2026 10:19 AM	
	419071	26/05/2026 10:01 AM	
	419065	26/05/2026 9:56 AM	
	418581	25/05/2026 2:55 PM	
	417146	22/05/2026 11:21 AM	
	417126	22/05/2026 11:10 AM	
	417090	22/05/2026 10:57 AM	
	417037	22/05/2026 10:29 AM	
	416915	22/05/2026 9:19 AM	
	414971	20/05/2026 10:45 AM	
	414935	20/05/2026 10:25 AM	
	414929	20/05/2026 10:19 AM	
	414922	20/05/2026 10:11 AM	
	414914	20/05/2026 10:08 AM	
	414908	20/05/2026 10:02 AM	
	414447	19/05/2026 3:38 PM	
	414431	19/05/2026 3:30 PM	
	414414	19/05/2026 3:22 PM	
	414409	19/05/2026 3:16 PM	
	414401	19/05/2026 3:09 PM	
	414317	19/05/2026 1:59 PM	
	412122	15/05/2026 11:18 AM	
	410716	13/05/2026 2:15 PM	
	410696	13/05/2026 1:47 PM	
	410612	13/05/2026 11:49 AM	
	408310	11/05/2026 10:32 AM	
	408279	11/05/2026 10:12 AM	
	408267	11/05/2026 10:03 AM	
	408230	11/05/2026 9:44 AM	
	405078	6/05/2026 1:52 PM	
4. Apoyar en la actualización de las bases de Datos de la Oficina de Control Disciplinario Interno, esto en	- Se alimentó las bases de datos de los expedientes vigentes de la OCDI.		La evidencia reposa en la plataforma Secop II, en el respectivo informe de ejecución en la carpeta "Actividad 4", así como en el

	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

desarrollo del proyecto de inversión Modernización y desarrollo administrativo de la Secretaría Distrital de Salud y los demás que se requiera previamente.	- Se realizó la recopilación, organización y consolidación de las evidencias requeridas para la elaboración del informe del POGD, con base en la información generada durante el mes de abril de 2026 entregado en mayo 2026. - Se participa en la reunión mensual de la Oficina de Control Disciplinario Interno el día 13 de mayo del 2026. -Se participó en la reunión de cargue de documentos Agilsalud con contratación y archivo 27-05-2026. -Se realizó la encuesta de clima organizacional para aplicar dentro de la Ocdi por la plataforma Forms	archivo de gestión de la oficina de Control Disciplinario Interno. La evidencia de la actualización de las diferentes bases de datos se encuentra en la carpeta denominada 000400 SharePoint toda vez que de acuerdo con el Art 115 de la Ley 1952 -2019, cuenta con reserva procesal.
---	--	---

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:	COMPENSAR	Empresa:	COLPENSIONES	Empres a:	SURA
				Nivel Riesgo:	<i>RIESGO 1</i>
Suma cancelada :	219.700	Suma cancelada:	281.300	Suma cancela da:	9.300
No Planilla:	77417188	No Planilla:	77417188	No Planilla:	77417188
Mes(es) cancelado (s):	Abril-2026	Mes(es) cancelado(s):	Abril-2026	Mes(es) cancela do(s):	Abril-2026

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

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

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: MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO				
	FIRMA:  <small>Firmado digitalmente por MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO Fecha: 2026.06.02 15:05:01 -05'00'</small>				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39.574.027				


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 67,34 % de ejecución del contrato.</p>	OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	


	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

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	
1.	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:  <small>Firmado digitalmente por MARTHA PATRICIA AÑEZ MAESTRE Fecha: 2025.06.02 10:19:21 -05'00'</small> Martha Patricia Añez Maestre JEFE DE OFICINA CODIGO 6 GRADO 7
	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:  JANIK HERNANDO DE LA HOZ RÍOS
	FIRMA: 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	39574027	MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO		cr 41 a sur 63 a 27	3103003937	jime4402@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
		77417188	13/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$545.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	5	800	0	219.700	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	280.200	0	0	0	0	5	1.100	0	281.300	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	9.200				9.200	5	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	5	200	35.300	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	218.900	219.700
Pensión	1	280.200	281.300
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	545.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	39574027	MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO		cr 41 a sur 63 a 27	3103003937	jime4402@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
		77417188	13/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$545.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cobramto	Bahipio	Extranjero	Calom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TARE	TDP	TDP	TDP	TDP	SEN	IGE	LMA	VAC	AVP	VPT	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 39574027	PAREDES LIEVANO MAGDA XIMENA		59	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CGF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0	

PAGADA

Medellín, 28 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO identificado(a) con C39574027 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C395740272614829559

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-MAY-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CR 41 A BIS 63 A 27 SUR BRR CANDELARIA LA NUEVA	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	39574027	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA
Cuenta No/Clase:	004870176569/A		

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	8432306	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:	Nombre del Interventor:				

Detalle

PLANILLA OGI_VIGENCIA-ABRIL 2026 CTO-NO9216695-PERIDO DE:01-abr 30-abr-2026

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
O2-3-01-17-019-06-20240141-247180000	01	12013	\$3.240.090,00	433	02-3-01-17-019-06-20240141-247180000	778	Servicios de la administración pública relacionados con la salud, Documentos de lineamientos técnicos	\$3.240.090,00
VR BRUTO				TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL NOVENTA PESOS				\$3.240.090,00
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	\$3.240.090,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$3.240.090,00	2-4-36-90-0007	\$64.802,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$3.240.090,00	2-4-36-90-0003	\$16.200,00
RETEICA- SERVICIOS 0,966%	.966	\$2.756.390,00	2-4-36-27-0001	\$26.627,00
TOTAL DESCUENTOS				\$107.629,00
Valor amortización:				\$3.132.461,00
Id fuente	Detalle			Código contable
01	Recursos Del Distrito			2-4-01-02-0003
12013	APORTE ORDINARIO			

MOVIMIENTO TESORERÍA

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

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



Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-MAY-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CR 41 A BIS 63 A 27 SUR BRR CANDELARIA LA NUEVA	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	39574027	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA
Cuenta No/Clase:	004870176569/A		

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	8432306	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:	Nombre del Interventor:				

Detalle

PLANILLA OGI_VIGENCIA-ABRIL 2026 INDEXACION CTO-INV8432306-PERIDO DE:01-abr 30-abr-2026

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
O2-3-01-17-019-06-20240141-247180000	01	12013	\$97.203,00	433	02-3-01-17-019-06-20240141-247180000	779	Servicios de la administración pública relacionados con la salud, Documentos de lineamientos técnicos	\$97.203,00
				VR BRUTO	NOVENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TRES PESOS			\$97.203,00
O23	20202009	91122	01-5-01-01-004-12					

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$97.203,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$97.203,00	2-4-36-90-0003	\$486,00
RETEICA- SERVICIOS 0,966%	.966	\$82.603,00	2-4-36-27-0001	\$798,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$97.203,00	2-4-36-90-0007	\$1.944,00
TOTAL DESCUENTOS				\$3.228,00
Valor amortización:				\$93.975,00
Id fuente	Detalle			Código contable
01	Recursos Del Distrito			2-4-01-02-0003
12013	APORTE ORDINARIO			

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
--	---



Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-MAY-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CR 41 A BIS 63 A 27 SUR BRR CANDELARIA LA NUEVA	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	39574027	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA
Cuenta No/Clase:	004870176569/A		

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	8432306	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:	Nombre del Interventor:				

Detalle

PLANILLA OGI_VIGENCIA-ABRIL 2026 INDEXACION CTO-IN8432306-PERIDO DE:01-abr 30-abr-2026

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL				
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
O2-3-01-17-019-06-20240141-247180513	01	12013	\$68.042,00	2636	02-3-01-17-019-06-20240141-247180513	3540	Indexación - Contratacion del Recurso Humano	\$68.042,00

VR BRUTO	SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y DOS PESOS	\$68.042,00
----------	---	-------------

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor
O2-3-01-17-019-06-20240141-247180513	01	12013	\$68.042,00

Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
023	20202009	91122	01-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$68.042,00
RETEICA- SERVICIOS 0,966%	.966	\$57.842,00	2-4-36-27-0001	\$559,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$68.042,00	2-4-36-90-0003	\$340,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$68.042,00	2-4-36-90-0007	\$1.361,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS	\$2.260,00
---------------------	------------------	------------

Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	\$65.782,00
01	Recursos Del Distrito	SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS	Código contable
12013	APORTE ORDINARIO		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
--	---

