

	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	

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública	CONTRATO No. 8984751	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 27/01/2026
		Fecha de Terminación: 31/12/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Hasta el 31/12/2026.
		PRÓRROGA: No Aplica
CONTRATISTA: Yury Alejandra Moncada Rodríguez		Fecha de Inicio (Prórroga): No Aplica
		Fecha de Terminación (Prórroga): No Aplica
		SUSPENSIÓN: No Aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Claudia Milena Cuéllar Segura Subdirectora Técnica Código 068 Grado 06 1 al 31 de mayo de 2026		Fecha de Inicio (Suspensión): No Aplica
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No Aplica
		PERIODO DEL INFORME: 01/06/2026 – 30/06/2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para apoyar el seguimiento que realiza la Secretaría Distrital de Salud a los convenios interadministrativos relacionados con la implementación de intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y la gestión de insumos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y la Gestión de la Salud Pública (GSP).		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 83.014.030
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 30.819.580
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.456.350
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 44.738.100

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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 integral, retrospectivo y concurrente, de los convenios suscritos por la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones		Los soportes presentados se encuentran ubicados en la plataforma SECOP II, ítem ejecución del contrato 1.1.1 02 06 2026 acta sto GIPEPB PAI 9 Sur

 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				

Colectivas – PSPIC y la Gestión de la Salud Pública – GSP, según lo concertado con la supervisión en el plan de actividades, lo cual incluye la elaboración de instrumentos, la formulación, conciliación y reporte de glosas, liquidación, solicitud y el monitoreo de los planes de mejora a que haya lugar y la elaboración y entrega de los informes que den cuenta de los resultados del seguimiento integral a los productos ejecutados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.; así mismo, comunicar a la supervisión cualquier circunstancia que tenga incidencia en la imparcialidad para el desarrollo del contrato.	1_1 Para el presente informe se realizó el seguimiento retrospectivo del programa ampliado de inmunización y GIPEPB en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, Sur occidente en el marco de los convenios GSP – PSPIC 2025, para el periodo comprendido entre el 01 de marzo al 30 de abril 2026. 1_2 Para el periodo de informe se comunicó a la supervisión de mi contrato que durante el presente periodo no se han presentado circunstancias que tengan incidencia en la imparcialidad con la que desarrollé mis obligaciones contractuales. 1_3_ Para el periodo del informe se realizó revisión de talento humano del periodo del 01 de marzo al 30 de abril 2026 del programa ampliado de inmunización y GIPEPB de la Subred Sur Occidente en el marco de los convenios GSP–PSPIC 2025. 1_4 Para el periodo de informe se diligenció seguimiento en campo del plan ampliado de inmunización y GIPEBP de la Subred sur y Sur Occidente para el periodo comprendido entre el 01 de marzo al 30 de abril 2026.	1.1.2_02_06_2026_acta_sto_GIPEPB_PA_I_Sur 1.1.3_02_06_2026_LC_GIPEPB_PA_I_Sur 1.1.4_02_06_2026_LC_GIPEPB_PA_I_Sur 1.1.5_16_06_2026_acta_sto_GIPEPB_PA_I_So 1.1.6_16_06_2026_acta_sto_GIPEPB_PA_I_So 1.1.7_16_06_2026_LC_GIPEPB_PA_I_So 1.1.8_17_06_2026_LC_GIPEPB_PA_I_So 1.2_23_06_2026_1_Notificación_Supervisor 1.3_18_06_2026_envío_correo electrónico _So 1.4.1_04_06_2026_acta_campo_165_GIPEPB_PA_I_Sur 1.4.2_05_06_2026_acta_campo_149_GIPEPB_PA_I_Sur 1.4.3_18_06_2026_acta_campo_165_GIPEPB_PA_I_So 1.4.4_18_06_2026_acta_campo_171_GIPEPB_PA_I_So
2. 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 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	2_1 Para el periodo de informe se diligenció la matriz de glosas del plan ampliado de inmunización y GIPEBP de la Subred sur y sur Occidente para el periodo comprendido entre el 01 de marzo al 30 de abril 2026	Los soportes presentados se encuentran ubicados en la plataforma SECOP II, ítem ejecución del contrato 2.1_09_06_2026_Matriz_glosas_PA_I_GIPEBP_Su r 2.2_25_06_2026_Matriz_glosas_PA_I_GIPEBP_So

 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

Desempeño (POGD) y la gestión documental.		
3. 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 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”.	3_1 Para el periodo de informe se asistió a la reunión de revisión de productos resultantes del ejercicio del seguimiento retrospectivo a plan ampliado de inmunización y GIPEBP en la Subred Integrada de Servicios de Salud No Sur y Sur Occidente en el marco de los convenios GSP – PSPIC 2025, para el periodo comprendido entre el 01 de marzo al 30 de abril del 2026 3_2 Para el periodo objeto de informe, se asistió a la reunión de socialización final de hallazgos derivados del ejercicio de seguimiento al Plan Ampliado de Inmunización (PAI) y GIPEBP, desarrollados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, en el marco de los convenios GSP–PSPIC 2025, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de marzo al 30 de abril de 2026. 3_3 Para el periodo de informe se asistió a la reunión de equipo para dar claridad del ejercicio del seguimiento retrospectivo en la Subred Integrada de Servicios de Salud, en el marco de los convenios GSP – PSPIC 2025, para el periodo comprendido entre el 01 de marzo al 30 de abril 2026.	<i>Los soportes presentados se encuentran ubicados en la plataforma SECOP II, ítem ejecución del contrato</i> 3.1.1_11_06_2026_Acta_Productos_Sur 3.1.2._24_06_2026_Acta_Productos_So 3.2.1_12_06_2026_Acta_cierre_Sur 3.2.2_25_06_2026_Acta_cierre_So 3.3.1_01_06_2026_Acta_reunion_de_equipo 3.3.2_16_06_2026_Acta_reunion_de_equipo 3.3.3_26_06_2026_Acta_reunion_de_equipo
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.		

	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	

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

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	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	372.900	Suma cancelada:	477.300	Suma cancelada:	15.600
No Planilla:	85181968	No Planilla:	851819680	No Planilla:	85181968
Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2026	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2026	Mes(es) cancelado(s): Afilación	Mayo 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, 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: Yury Alejandra Moncada Rodríguez
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 53037188 de Bogotá

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	

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

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 46,11% 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	No aplica
8	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	No aplica
9	Demoras por parte de la Supervisión en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista, o demoras por parte de la entidad contratante en el giro de los pagos aprobados		X	No aplica
10	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones y/o carreras técnicas y/o tecnológicas que así lo establecen (Cuando aplique)		X	No aplica
11	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		X	No aplica

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:	
	CLAUDIA MILENA CUÉLLAR SEGURA Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública subdirector Técnico Código 68 Grado 06	
	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: Clary Smith Laguado Chapeta Profesional especializado - contratista Revisión técnica	NOMBRE Y APELLIDO: Heidi Rocío Martínez Rojas Técnico Operativo - Planta Revisión financiera
	FIRMA:	FIRMA:

	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				

--	--

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.*

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD Vig Ppto: 2026 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO No: 609875 Usuario Dilig: ACBOTELLO Fecha de Impresión: 18/06/2026 Estado: GIRADA													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		05-JUN-26			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		YURY ALEJANDRA MONCADA RODRIGUEZ			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		CL 3 SUR 13 05			Teléfono y Fax:		3062415						
C.C o NIT:		53037188			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		008480334179/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		8984751		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
PLANILLA SP VIGENCIA MAYO 2026CTO-NO8984751--PERIODO DE:01-may 30-may-2026													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)	
				1927		02-3-01-17-019-05-20240242-209102051		2799		Contratación de Recurso Humano		\$7.456.350,00	
				VR BRUTO		SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS					\$7.456.350,00		
ID Rubro				Fuente		Detalle		Valor					
02-3-01-17-019-05-20240242-209102051				01		12013		\$7.456.350,00					
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		\$7.456.350,00			
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)				0		\$5.844.915,00		2-4-36-15-0001		\$165.183,00			
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%				.5		\$7.456.350,00		2-4-36-90-0003		\$37.282,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$7.456.350,00		2-4-36-90-0007		\$149.127,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$6.590.550,00		2-4-36-27-0001		\$50.484,00			
TOTAL DESCUENTOS										\$402.076,00			
VALOR NETO A GIRAR						SIETE MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS				\$7.054.274,00			
								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							
													

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53037188	YURY ALEJANDRA MONCADA RODRIGUEZ	Calle 13a 4 70	3062415	yamoncadar@gmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85181968	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,982,540	\$925.500	

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	372.900	0		0		0	0	0	0	372.900	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	477.300	0	0	0	0	0	0		477.300	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	15.600				15.600	0	0	15.600			156	15.600	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	59.700	0	0	59.700	1	

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	372.900	372.900
Pensión	1	477.300	477.300
Riesgos Laborales	1	15.600	15.600
CCF	1	59.700	59.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	925.500	925.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53037188	YURY ALEJANDRA MONCADA RODRIGUEZ		Calle 13a 4 70	3062415	yamoncadar@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85181968	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,982,540	\$925.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Económico	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SLN	AGE	LMA	SAE	ANR	VCT	IRL	CORRECCION	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 53037188	MONCADA RODRIGUEZ YURY ALEJANDRA	59	0		N																		25-14	2.982.540	30	477.300	0	0	0	0	EPS008	2.982.540	30	372.900	14-11	2.982.540	30	1	15.600	CCF24	2.982.540	30	59.700	0	0	0	0	0

Medellin, 18 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **YURY ALEJANDRA MONCADA RODRIGUEZ** con documento de identidad **C53037188**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajadora(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
2026-01-06	2026-12-31	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

SECRETARÍA DE
SALUD

2026-IE-23841

012200

Bogotá D.C., 2 de junio de 2026

MEMORANDO

Para: **KATTY JHOANA RODRIGUEZ LOZANO**
Subdirectora De Contratación

De: **CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA**
Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Asunto: **Informe parcial y evidencias del mes de mayo 2026 del contrato 8984751**

De manera atenta, me permito remitir informe parcial y evidencias del mes de mayo 2026 del contrato de prestación de servicio profesional y de apoyo a la gestión NO.CO1.PCCNTR 8984751-2026, suscrito con YURY ALEJANDRA MONCADA RODRIGUEZ.

Cordialmente,

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Subdirectora de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública

Anexo: Uno (1) Archivo PDF y uno (1) Archivo Zip
Elaboró: Yury Alejandra Moncada Rodriguez
Aprobó: Leidy Calvo

