

 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	

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección de Bienes y Servicios	CONTRATO No. 8887782	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 19/01/2026
		Fecha de Terminación: 31/12/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Secretaría Distrital de Salud	PLAZO DE EJECUCIÓN: Once (11) Meses y Once días (11) días	
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: Rene German Rozo Martínez	Fecha de Inicio (Prórroga):	
	Fecha de Terminación (Prórroga):	
	SUSPENSIÓN:	
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Carolina Cardona Vélez- Subdirección de Bienes y Servicios- Profesional Universitario 219-14	Fecha de Inicio (Suspensión):	
	Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):	
	PERIODO DEL INFORME:	
	01/06/2026 - 30/06/2026	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión en la Subdirección de Bienes y Servicios en los temas relacionados con la Gestión Documental de la Secretaria Distrital de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 34.611.711
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 13.378.204
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.040.501
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 18.193.006

 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

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. Presentar apoyo en las actividades relacionadas con la recepción, registro digital, distribución y encaminamiento de la documentación presentada por usuarios internos y externos a través de los diferentes canales habilitados por la Entidad, hacia las distintas dependencias de la Secretaría, de acuerdo con las políticas de gestión documental y respetando los tiempos de atención al ciudadano establecidos por el Distrito y adoptados por la Secretaría Distrital de Salud.	Se apoyó en la recepción, digitalización, radicación y direccionamiento de los documentos presentados por los usuarios internos y externos a través de la ventanilla física por aplicativo de correspondencia (AGILSALUD) hacia las distintas dependencias de la Secretaría Distrital de Salud. (707 Documentos)	Las evidencias del contrato se encuentran subida en el Secop II, numeral 7" "ejecución del contrato identificado con el nombre de: Evidencias pago 06 junio 2026 lasí mismo se encuentran subidas en el One Drive de la SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS en la siguiente ruta:https://saludcapital.gov.co-my.sharepoint.com/shared?id=%2Fpersonal%2Fjc1gutierrez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments&viewid=d7e2bf7d%2D6553%2D4b18%2D9d8e%2D87c3f3a795c3&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1782948233496&OR=OWA%2DNT%2DMail&SI=NonSentItems&clickParams=eyJYLUFWcE5hbWUiOiJNaWNyb3NvZnQgT3V0bG9vayBXZWlqQXBwliwiWC1BcHBWZXJzaW9uIjoiaWJAYnJiA2MTkwMTAuMTiLJCJPUyI6IldpbmRvd3MgMTAifQ%3D%3D&cidOR=Client&FolderCTID=0x0120005708E8FF007E0E4C82F3FAAF65FB4FC2 Para tener solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx)
2. Apoyar las actividades de verificación del inventario documental de la serie de comunicaciones oficiales de la Subdirección de Bienes y Servicios, asegurando su adecuada organización y preparación para futuras transferencias al Archivo Central, de acuerdo con los plazos establecidos en las	Para el presente informe no se ejecutó esta actividad.	Para el presente informe no se ejecutó esta actividad.

	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

tablas de retención documental.		
3. Realizar la búsqueda de documentos requeridos por usuarios internos y externos a través de los canales institucionales establecidos, y prestar apoyo en los demás requerimientos que le sean asignados por el/la supervisor (a) del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contractual.	Para el presente informe no se ejecutó esta actividad.	Para el presente informe no se ejecutó esta actividad.
4. Participar en las reuniones, sesiones de cualificación y comités que sean necesarios para el desarrollo de su objeto contractual, según lo requiera o convoque él / ella supervisor(a) del contrato.	Para el presente informe no se ejecutó esta actividad.	Para el presente informe no se ejecutó esta actividad.

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:	Compensar	Empresa:	Protección	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$218.900	Suma cancelada:	\$280.200	Suma cancelada:	\$9.200
No Planilla:	9505564262	No Planilla:	9505564262		9505564262
Mes(es) cancelado(s):	mayo	Mes(es) cancelado(s):	mayo	Mes(es) cancelado(s):	mayo

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

	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

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		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:		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):	
---	--	---	--	--	--

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Rene German Rozo Martínez
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79.411.172

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 47% 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	
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 Profesional Universitario 219-14	NOMBRE Y APELLIDO: Carolina Cardona Vélez
	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

	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. CAROLINA CARDONA Firmado digitalmente por CAROLINA CARDONA
--	--

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: María Catalina Rincón Cortés
	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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79411172		ROZO MARTINEZ RENE GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 116 # 152 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6623574	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	381844455		9505564262	I	2026/06/18	2026/06/11	BANCO DAVIVIENDA	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
1	CC 79411172	ROZO RENE	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79411172		ROZO MARTINEZ RENE GERMAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 116 # 152 - 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6623574	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	381844455	9505564262	I	2026/06/18	2026/06/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$508,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1000138135	CC	79411172	RENE GERMAN ROZO

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8887782	3000064765	002	09-feb-26	09-feb-26	PAGADA	10-feb-26	5000338097	Transferencia Giradora	1.216.200	1.176.011	006181033157 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
2	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8887782	3000170076	002	06-mar-26	09-mar-26	ANULADA	09-mar-26	9900013621	Transferencia Giradora	1.216.200	1.176.011			
3	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8887782	3000183547	002	09-mar-26	09-mar-26	PAGADA	11-mar-26	5000950334	Transferencia Giradora	3.040.501	2.940.027	006181033157 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
4	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8887782	3000300465	002	09-abr-26	09-abr-26	PAGADA	10-abr-26	5001454685	Transferencia Giradora	3.040.501	2.940.027	006181033157 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
5	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8887782	3000424748	002	07-may-26	12-may-26	PAGADA	13-may-26	5002077746	Transferencia Giradora	3.040.501	2.940.027	006181033157 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000064765	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	1.216.200	6.081
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	1.216.200	24.324
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	1.012.800	9.784
	TOTAL DESCUENTOS			40.189

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000064765	5000990466	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026
3000170076	5000990466	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026



Historial de Pagos por Proveedor

3000170076	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	1.216.200	6.081
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	1.216.200	24.324
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	1.012.800	9.784
	TOTAL DESCUENTOS			40.189
3000183547	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.040.501	15.203
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.040.501	60.810
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.532.201	24.461
	TOTAL DESCUENTOS			100.474
3000300465	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.040.501	15.203
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.040.501	60.810
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.532.201	24.461
	TOTAL DESCUENTOS			100.474
3000424748	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.040.501	15.203
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.040.501	60.810
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.532.201	24.461
	TOTAL DESCUENTOS			100.474

3000183547	5000990466	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026
3000300465	5000990466	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026
3000424748	5000990466	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026

11-jun-26 10:25:47
Otra información:



Historial de Pagos por Proveedor

*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

Medellin, 12 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **RENE GERMAN ROZO MARTINEZ** con documento de identidad **C79411172**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **RENE GERMAN ROZO MARTINEZ** con NIT **C79411172**.

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
2021-05-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	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