

	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: Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.	CONTRATO No. 8180818	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 16/10/2025
		Fecha de Terminación: 30/09/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: trescientos cuarenta y cinco (345) días.
CONTRATISTA: ELIANA YURIED BENITO LADINO		PRÓRROGA: No Aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): MARIA BELEN JAIMES SANABRIA Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva Director Técnico Código 9 Grado 07		Fecha de Inicio (Prórroga): No Aplica Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica
		SUSPENSIÓN: No Aplica
		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No Aplica
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para el análisis y seguimiento de los procesos administrativos y técnicos en la Dirección de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud		PERIODO DEL INFORME: 1/06/2026-30/06/2026

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$94.715.610
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 3.780.387
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 63.871.266
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 8.656.183
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 25.968.548

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 los procesos administrativos y técnicas para la organización y desarrollo de las acciones y actividades misionales a cargo de la Dirección de	1.1 Brindé acompañamiento logístico y administrativo para la realización de la entrevista al perfil de estadístico convocada por la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva, coordinando la citación de los participantes.	1.1 Soporte de citación al acompañamiento a la entrevista. 1.2 Correo solicitud de ingreso para entrevista de epidemióloga (Apoyo

 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				

Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva.	1.2 Apoyé la convocatoria y gestión de ingreso (peatonal y vehicular) para la entrevista del perfil de epidemióloga adelantada por la Dirección, solicitando ante el área de Seguridad y Control de la SDS los permisos correspondientes de acceso a las instalaciones.	convocatoria)
2. Apoyar el desarrollo de las actividades derivadas de la gestión y funciones propias de la dirección de epidemiología, siguiendo los lineamientos institucionales de la SDS.	2.1 Elaboré y actualicé la matriz de eventos de la Subsecretaría de Salud Pública correspondiente al periodo junio - agosto de 2026. 2.2 Participé en la reunión de contextualización sobre el trámite de adición al contrato del operador logístico 2.3 Apoyé la revisión y ajuste de la matriz de proyección de eventos de la Subsecretaría, confirmando los valores y cantidades registrados, cuyo valor total ascendió a \$493.907.006. 2.4 Realicé seguimiento a la ejecución del operador logístico para los eventos de las líneas de Políticas Públicas y de Vigilancia en Salud Pública, gestionando los listados de asistencia requeridos como soporte para justificar la entrega de refrigerios. 2.5 Gestioné ante el operador logístico la solicitud de suministro de refrigerios para el evento de fortalecimiento del equipo UYE - Sarampión y Rubeola.	2.1 Matriz eventos junio – agosto 2026. 2.2 Correo reunión contextualización adición operador logístico. 2.3 Matriz eventos subsecretaria de salud pública. 2.4 Correos de seguimiento 2.5 Gestión de suministro de refrigerios.
3. Apoyar en la implementación y el seguimiento de los procesos de gestión designados, así como apoyar en el seguimiento a los procesos contractuales de persona natural y jurídica acorde al Manual de contratación y proceso institucionales de la SDS.	3.1 Acompañé el proceso de empalme de las actividades lideradas por Marysol Gaitán, relacionadas con los procesos jurídicos de la Dirección de Epidemiología, garantizando la continuidad de las actividades y la transferencia de la información conforme a los lineamientos institucionales.	3.1 Pantallazo convocatoria reunión.
4. Apoyar la gestión, seguimiento y elaboración de informes de los compromisos de las líneas de trabajo en el marco de los convenios interadministrativos o interinstitucionales con universidades y agencias de cooperación internacional.	4.1. Apoyé la organización logística de la Jornada de socialización con expertos "Evaluación de tecnologías para la prevención de las infecciones asociadas al Neumococo", desarrollada en el marco del convenio interinstitucional entre la Secretaría Distrital de Salud y la Universidad de Antioquia. 4.2 Elaboré la base de expertos y apoyé la generación de los oficios de invitación dirigidos a las sociedades científicas y demás actores del sector salud, para la socialización de los resultados. 4.3 Gestioné ante el operador logístico la solicitud del servicio de alimentación (20	4.1 Agenda de evento 4.2 Matriz eventos y oficios de invitación. 4.3 Correo solicitud evento.

 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				

	almuerzos y 1 estación de café) requerido para el desarrollo del evento "Resultados Preliminares Neumococo", programado en las instalaciones de la Secretaría Distrital de Salud, garantizando la entrega y disposición oportuna en el lugar del evento.	
5. 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.	5.1 Asistí y participé en la mesa de trabajo "Identificación de necesidades y organización de Publicaciones de la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva en Saludata y la página web de la SDS", realizada el 22 de junio de 2026, en la cual elaboré y presenté la exposición sobre el proceso de corrección de estilo, diagramación y aprobación por la Oficina Asesora de Comunicaciones (OAC), asumiendo la designación de elaborar y mantener actualizada la tabla de seguimiento de las publicaciones institucionales.	5.1 Presentación PPTX y acta de reunión "Identificación de necesidades y organización de Publicaciones - Saludata" del 22/06/2026
6. 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 territorial de Bogotá D.C. "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 Desempeño (POGD) y la gestión documental.	6.1 Para este pedido, no se me asignaron documentos a través del aplicativo AGILSALUD.	6.1 Pantallazo AGIL SALUD
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.		

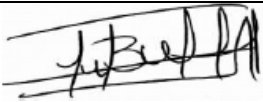
	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS		
	Código:	SDS-CON-FT-014	

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:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$519.500	Suma cancelada:	\$665.000	Suma cancelada:	\$21.800
No Planilla:	88466844	No Planilla:	88466844	No Planilla:	88466844
Mes cancelado:	Mayo	Mes cancelado:	Mayo	Mes cancelado:	Mayo

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, SIIAS, 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: ELIANA YURIED BENITO LADINO
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.023.881.891 de Bogotá

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 73,63% de ejecución del contrato.	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	
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		X	N/A
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	N/A
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X	N/A
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	N/A
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N/A
12	Retraso en el cumplimiento del objeto contractual y en la ejecución de las obligaciones específicas del mismo		X	N/A
13	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		X	N/A

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:
	MARIA BELEN JAIMES SANABRIA Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva Director Técnico Código 9 Grado 07
	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:
	MARIA BELEN JAIMES SANABRIA Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva Director Técnico Código 9 Grado 07
	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.

NOTAS:

 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				

- * 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.

SECRETARÍA DE SALUD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO Vig Ppto: 2026 No: 611508 Usuario Dilig: ACBOTELLO Fecha de Impresión: 02/07/2026 Estado: GIRADA													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		05-JUN-26			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		ELIANA YURIED BENITO LADINO			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		CL 39 SUR 7 A 05			Teléfono y Fax:								
C.C o NIT:		1023881891			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		48845606932/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		8180818		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-INV8180818--PERIODO DE:01-ene 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)	
				831		02-3-01-17-019-05-20240242-209102000		1553		SP.0325 Prestación de servicios al FFDS - SDS para la gestión d ela salud pública (GSP)		\$1.235.421,00	
ID Rubro				Fuente		Detalle		Valor					
02-3-01-17-019-05-20240242-209102000				01		12013		\$1.235.421,00					
Tipo				Com		Objeto		Ingreso		Banco			
023				20202009		91122		01-5-01-01-004-12					
				VR BRUTO		UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS VEINTIUN PESOS					\$1.235.421,00		
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE													
Descripción		% Descuento		Base de Retención		Código Contable		VALORES					
Valor Bruto						5-1-11-79-0001		\$1.235.421,00					
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%		.5		\$1.235.421,00		2-4-36-90-0003		\$6.177,00					
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)		0		\$818.989,00		2-4-36-15-0001		\$20.686,00					
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766		\$1.091.921,00		2-4-36-27-0001		\$8.364,00					
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2		\$1.235.421,00		2-4-36-90-0007		\$24.708,00					
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$59.935,00					
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		UN MILLON CIENTO SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS		\$1.175.486,00					
01		Recursos Del Distrito						Código contable		2-4-01-02-0003			
12013		APORTE ORDINARIO											
MOVIMIENTO TESORERÍA													
Endosado a:													
Observaciones						Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)							
						Nombre _____							
						Cédula _____ Firma _____							
ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA GESTION DE PAGOS						SANDRA MILENA MONROY RAMIREZ Responsable del Presupuesto							
Carrera 32 No. 12 - 81 Teléfono: 3649090 www.saludcapital.gov.co CO-SC-CER155793 CO-SC-CER155793 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.													

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO Vig Ppto: 2026 No: 611661 Usuario Dilig: ACBOTELLO Fecha de Impresión: 02/07/2026 Estado: GIRADA													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		05-JUN-26			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		ELIANA YURIED BENITO LADINO			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		CL 39 SUR 7 A 05			Teléfono y Fax:								
C.C o NIT:		1023881891			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		48845606932/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		8180818		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-IN8180818--PERIODO DE:01-ene 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)	
				2998		02-3-01-17-019-05-20240242-209102051		4649		Contratación de Recurso Humano		\$864.794,00	
				VR BRUTO		OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS						\$864.794,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-05-20240242-209102051		01		12013		\$864.794,00							
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		\$864.794,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$764.294,00		2-4-36-27-0001		\$5.854,00			
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%				.5		\$864.794,00		2-4-36-90-0003		\$4.324,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$864.794,00		2-4-36-90-0007		\$17.296,00			
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)				0		\$573.293,00		2-4-36-15-0001		\$14.480,00			
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$41.954,00					
Id fuente		Detalle											
01		Recurso Del Distrito											
12013		APORTE ORDINARIO											
VALOR NETO A GIRAR				OCHOCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS				\$822.840,00					
								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						SANDRA MILENA MONROY RAMIREZ Responsable del Presupuesto							
													

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO Usuario Dilig: ACBOTELLO Fecha de Impresión: 02/07/2026 Estado: GIRADA									
Vig Ppto: 2026									
No: 610134									
Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD									
Código: 201									
Unidad Eje: 01									
Fecha Diligenciamiento: 05-JUN-26									
1. DATOS DEL BENEFICIARIO									
Nombre: ELIANA YURIED BENITO LADINO									
Regimen: No Responsable									
Dirección: CL 39 SUR 7 A 05									
Teléfono y Fax:									
C.C o NIT: 1023881891									
Banco/Sucursal: DAVIVIENDA									
Cuenta No/Clase: 48845606932/A									
2. DATOS DEL COMPROMISO									
Compromiso a Pagar: CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)									
No: 8180818									
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-NO8180818--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)									
831									
02-3-01-17-019-05-20240242-209102000									
1552									
SP.0325 Prestación de servicios al FFDS - SDS para la gestión d ela salud pública (GSP)									
\$8.236.140,00									
ID Rubro									
Fuente									
Detalle									
Valor									
02-3-01-17-019-05-20240242-209102000									
01									
12013									
\$8.236.140,00									
Tipo									
Com									
Objeto									
Ingreso									
Banco									
O23									
20202009									
91122									
01-5-01-01-004-11									
VR BRUTO									
OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS									
\$8.236.140,00									
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE									
Descripción									
% Descuento									
Base de Retención									
Código Contable									
VALORES									
Valor Bruto									
5-1-11-79-0001									
\$8.236.140,00									
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%									
.5									
\$8.236.140,00									
2-4-36-90-0003									
\$41.181,00									
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)									
0									
\$5.459.931,00									
2-4-36-15-0001									
\$137.909,00									
RETEICA- SERVICIOS 0,766%									
.766									
\$7.279.840,00									
2-4-36-27-0001									
\$55.764,00									
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%									
2									
\$8.236.140,00									
2-4-36-90-0007									
\$164.723,00									
Valor amortización:									
Id fuente									
Detalle									
01									
Recursos Del Distrito									
12013									
APORTE ORDINARIO									
TOTAL DESCUENTOS									
\$399.577,00									
VALOR NETO A GIRAR									
SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS									
\$7.836.563,00									
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									
SANDRA MILENA MONROY RAMIREZ									
Responsable del Presupuesto									
Carrera 32 No. 12 - 81 Teléfono: 3649090 www.saludcapital.gov.co icontec ISO 9001 ICNet CO-SC-CER155793 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.									

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023881891	ELIANA YURIED BENITO LADINO		CRA 1B N. 36G - 21	5201048	elianabenito2189@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		88466844	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$3,294,456	\$1.226.400	

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	516.900	0		0		0	7	2.700	0	519.600	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	661.600	0	0	0	0	7	3.400	0	665.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.600				21.600	7	200	21.800			216	21.800	1

TOTALES CAJAS													
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados						
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.800	7	200	20.000	1						

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	516.900	519.600
Pensión	1	661.600	665.000
Riesgos Laborales	1	21.600	21.800
CCF	1	19.800	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.219.900	1.226.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023881891	ELIANA YURIED BENITO LADINO		CRA 1B N. 36G - 21	5201048	elianabenito2189@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
		88466844	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$3,294,456	\$1.226.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VGP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	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 1023881891	BENITO LADINO ELIANA YURIED	59	0			N								X								25-14	4.134.542	30	661.600	0	0	0	0	EPS008	4.134.542	30	516.900	14-23	4.134.542	30	1	21.600	CCF24	3.294.456	30	19.800	0	0	0	0	0



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ELIANA YURIED BENITO LADINO identificado con CC. 1023881891 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	2025/10/15	Fecha inicio contrato	2025/10/15
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/09/30
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - Actividades ejecutivas de la administracion publica, incluye el desempeño de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de junio 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: **CC26062026N1023881891A19347206**. 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



**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA**

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ELIANA YURIED BENITO LADINO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1023881891, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE SISTEMAS con MATRICULA PROFESIONAL 25255-425593 desde el 20 de Junio de 2019, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 961.
2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**
4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.
5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintiseis (26) días del mes de Junio del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Darío Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.



Doc Pendientes

@ Doc. Electrónico

Radicación ▾

Consultar ▾

Gestionar ▾

Administración ▾

Personalizar ▾

Reportes ▾

BPM ▾



Doc Pendientes » Haga clic sobre el vínculo correspondiente al documento que desea visualizar

Digitales Electrónicos

Gestionar ▾

Actualizar

Introduzca el texto a buscar...

#	No Radicado ▾	Tipo ▾	Asunto ▾	Fecha Radica... ▾ ▾	Fecha Recibido ▾	Fecha Vencimiento

Sin datos para mostrar