

 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. 8895692	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 21/01/2026
		Fecha de Terminación: 31/12/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Secretaría Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Once (11) Meses y Diez (10) días
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: Ana Milena Rincón Bohórquez CC: 52.393.669		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 Secretaría Distrital de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 34.661.711
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 202.700
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 13.175.504
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.040.501
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 18.243.006

 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 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. 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 Secretaria, de acuerdo con las políticas de gestión documental y respetando los tiempos de atención al ciudadano establecidos por el Distrito y adoptados por la Secretaria Distrital de Salud.	1.1 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 Secretaria Distrital de Salud. (402 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 así mismo se encuentran subidas en el One Drive de la SUBDIRECCION DE BIENES Y SERVICIOS en la siguiente ruta https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/jc1gutierrez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fjc1gutierrez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FINFORMES%20PERSONA%20NATURAL%2FCAROLINA%20CARDONA%20VELEZ%2F2025%2D2026%2F8895692%2DANA%20MILENA%20RINCON%20BOHORQUEZ%2FINFORME%5F06%5FJUNIO%5F2026&viewid=d7e2bf7d%2D6553%2D4b18%2D9d8e%2D87c3f3a795c3&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1781701240465&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=eee0cea2%2D53d8%2Dfe55%2D2a93%2Df154e56d5db9&SI=SentItems&FolderCTID=0x0120005708E8FF007E0E4C82F3FAAF65FB4FC2&view=0 Para tener solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales por la Secretaria 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 tablas de retención documental.	Para el presente informe no se ejecutó esta obligación.	Para el presente informe no se ejecutó esta obligación.
3. Realizar la búsqueda de documentos requeridos por usuarios internos y externos a través de los canales institucionales establecidos, y	3.1 Se apoyó en realizar el recorrido de entrega de documentación física a las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud.	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 así mismo se encuentran subidas en el One Drive de la

	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

prestar apoyo en los demás requerimientos que le sean asignados por el/la supervisora (a) del contrato, siempre que guarden relación con el objeto contractual.		SUBDIRECCION DE BIENES Y https://saludcapital.gov.co-my.sharepoint.com/personal/jc1gutierrez_saludcapital.gov.co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fjc1gutierrez%2Fsaludcapital%2Fgov%2Fco%2FDocuments%2FINFORMES%20PERSONA%20NATURAL%2FCAROLINA%20CARDONA%20VELEZ%2F2025%2D2026%2F8895692%2DANA%20MILENA%20RINCON%20BOHORQUEZ%2FINFORME%2F06%2FJUNIO%2F2026&viewid=d7e2bf7d%2D6553%2D4b18%2D9d8e%2D87c3f3a795c3&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CT=1781701240465&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=eee0cea2%2D53d8%2Dfe55%2D2a93%2Df154e56d5db9&SI=SentItems&FolderCTID=0x0120005708E8FF007E0E4C82F3FAAF65FB4FC2&view=0 Para tener solicitar acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales por la Secretaria Distrital de Salud en el siguiente enlace: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx
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 el/ella supervisor(a) del contrato.	Para el presente informe no se ejecutó esta obligación.	Para el presente informe no se ejecutó esta obligación.

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.

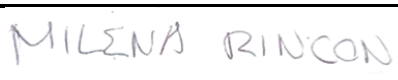
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Famisanar	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$218.900	Suma cancelada:	\$280.200	Suma cancelada:	\$9.200
No Planilla:	37475092	No Planilla:	37475092	No Planilla:	37475092
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, SIIAS, 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:			
		Ana Milena Rincón Bohórquez			
		FIRMA: 			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.393.669			
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					

	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 Profesional Universitario 219-14	NOMBRE Y APELLIDO: Carolina Cardona Vélez
	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. Firmado digitalmente CAROLINA CARDONA 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.

 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				

- * 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.

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52393669 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-05	230301	800224808	PORVENIR	1	5	280.200	1.100	281.300
Período salud:	2026-05	EPS017	830003564	FAMISANAR	1	5	218.900	900	219.800
Planilla Nro.:	37475092 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	5	9.200	100	9.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	5	0	0	0
Fecha transacción:	2026-06-20	PASENA	899999034	SENA	0	5	0	0	0
Banco:	1507	PAICBF	899999239	ICBF	0	5	0	0	0
Transacción:	408425228	PAESAP	899999054	ESAP	0	5	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	5	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 510.400	

PAGADO



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1005801923	CC	52393669	ANA MILENA RINCON

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	8895692	3000064760	002	09-feb-26	09-feb-26	PAGADA	10-feb-26	5000341929	Transferencia Giradora	1.013.500	980.009	24140633739 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		
2	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8895692	3000170071	002	06-mar-26	09-mar-26	ANULADA	09-mar-26	9900013618	Transferencia Giradora	1.013.500	980.009			
3	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8895692	3000183541	002	09-mar-26	09-mar-26	PAGADA	11-mar-26	5000953847	Transferencia Giradora	3.040.501	2.940.027	24140633739 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		
4	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8895692	3000300462	002	09-abr-26	09-abr-26	PAGADA	10-abr-26	5001460397	Transferencia Giradora	3.040.501	2.940.027	24140633739 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		
5	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8895692	3000424739	002	07-may-26	12-may-26	PAGADA	13-may-26	5002080415	Transferencia Giradora	3.040.501	2.940.027	24140633739 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		
6	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8895692	3000560057	002	04-jun-26	09-jun-26	PAGADA	10-jun-26	5002656734	Transferencia Giradora	3.040.501	2.940.027	24140633739 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		
7	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	8895692	3000696168	002	07-jul-26		REGISTRADA			Transferencia Giradora	3.040.501	2.940.027			

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000064760	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	1.013.500	20.270
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	1.013.500	5.068
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	844.000	8.153
	TOTAL DESCUENTOS			33.491

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000064760	5000999724	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026
3000170071	5000999724	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026



Historial de Pagos por Proveedor

3000170071	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	1.013.500	5.068
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	1.013.500	20.270
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	844.000	8.153
	TOTAL DESCUENTOS			33.491
3000183541	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.040.501	60.810
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.040.501	15.203
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.532.201	24.461
	TOTAL DESCUENTOS			100.474
3000300462	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.040.501	15.203
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.532.201	24.461
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.040.501	60.810
	TOTAL DESCUENTOS			100.474
3000424739	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.040.501	15.203
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.532.201	24.461
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.040.501	60.810
	TOTAL DESCUENTOS			100.474
3000560057	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.040.501	15.203
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.532.201	24.461
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.040.501	60.810
	TOTAL DESCUENTOS			100.474

3000183541	5000999724	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026
3000300462	5000999724	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026
3000424739	5000999724	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026
3000560057	5000999724	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026
3000696168	5000999724	001	O21202020080383111	1-100-F001	2026



Historial de Pagos por Proveedor

3000696168	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.040.501	15.203
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.532.201	24.461
	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.040.501	60.810
	TOTAL DESCUENTOS			100.474

	07-jul-26 11:30:57
	Otra información:
*	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.



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA RINCON BOHORQUES identificado con CC. 52393669 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA DC SGAM
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999061

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/17	Fecha inicio contrato	2026/01/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1910101 - Actividades de bibliotecas y archivos, las actividades de documentacion e informacion realizadas por
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 7 días del mes de julio 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: **CC07072026N52393669A19647678**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA 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

