

	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 Territorial Red Sur	CONTRATO No. 8542675	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 11/11/2025
		Fecha de Terminación: 28/10/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: (351) días
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: Leidy Vanesa Gualaco Morales		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A
		Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Claudia Ximena Perilla Wilches Subdirectora Operativa Código 68 Grado 06		SUSPENSIÓN: N/A
		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 01/05/2026 – 22/05/2026
OBJETO DEL CONTRATO: Servicio Profesional de Apoyo a la Dirección de Participación Social para el Fortalecimiento y la Articulación de Procesos de Participación Social Transformadora en las Localidades Asignadas, en el Marco del Plan Territorial de Salud y la Atención Primaria Social.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 76.246.800
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):	\$ 37.247.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 4.820.200
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 34.179.600

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 la identificación, caracterización y georreferenciación de nuevos liderazgos y organizaciones sociales en los territorios asignados, fortaleciendo el empoderamiento y la cohesión social en salud, promoviendo las estrategias de las Subsecretaría.	20260512 remití el formato diligenciado de la georreferenciación actualizado de la localidad de Sumapaz.	20260512_georefe_sum

 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				

2. Apoyar la promoción de la cultura del cuidado integral de la salud, a través de los navegadores comunitarios de bienestar, realizando articulación institucional, sectorial, intersectorial y comunitaria para el fortalecimiento de la participación social transformadora y la gobernanza en salud, en respuesta a las necesidades identificadas en el territorio.	Para el presente periodo, no fueron realizadas actividades relacionadas a esta obligación, dado que no se requirió el registro de información.	Para el presente periodo, no fueron realizadas actividades relacionadas a esta obligación, dado que no se requirió el registro de información.
3. Apoyar la implementación de metodologías participativas en el territorio, en el marco de los Laboratorios de Innovación Social y Transformación en salud, Semilleros de Bienestar y Observatorios Comunitarios que permita fortalecer nuevos liderazgos y ampliar las bases de participación social.	20260504 remití la Metodología de Intervención para la Fase 2 del laboratorio en San Antonio, Sumapaz, centrada en la seguridad alimentaria para materializar la "idea semilla" y garantizar que las actividades cocreadas contribuyan efectivamente al desarrollo local del territorio. 20260504 remití la metodología de semillero, la cual articula el mapeo y construcción de memoria colectiva, para el diseño participativo de la ruta desde el reconocimiento del territorio hacia una planificación operativa que materializa la visión y el propósito comunitario del semillero de manera integral.	20260501_metodologia_lab 20260501_metodologia_sem Share Point/ Subdirección Territorial Sur/ EvidenciasSTSur2026/InformedeActividades/LeidyVanesaGualacoMorales/Mayo
4. Apoyar en el registro de información en los sistemas dispuestos por la Dirección, documentación y sistematización de experiencias territoriales en los tiempos establecidos, en el marco de la Política de Participación Social en Salud, en cumplimiento de las metas y los resultados obtenidos en el territorio.	Para el presente periodo, no fueron realizadas actividades relacionadas a esta obligación, dado que no se requirió el registro de información.	Para el presente periodo, no fueron realizadas actividades relacionadas a esta obligación, dado que no se requirió el registro de información.
5. Apoyar la organización y ejecución de jornadas y/o actividades distritales y territoriales, según las necesidades poblacionales y las directrices de la entidad de cara a la ciudadanía.	Para el presente periodo, no fueron realizadas actividades relacionadas a esta obligación, dado que no se requirió el registro de información.	Para el presente periodo, no fueron realizadas actividades relacionadas a esta obligación, dado que no se requirió el registro de información.
6. Apoyar en la proyección de respuestas de los requerimientos internos y externos que le hayan sido asignados por el supervisor, garantizando la adecuada evidencia, cumpliendo con los términos legales.	20260514 participé en la asistencia técnica para el ajuste y cargue de los informes de gestión en la plataforma Ágil Salud, garantizando la correcta radicación de evidencias y la actualización del proceso. 408102 para su posterior revisión y aprobación por la Subdirección Territorial.	20260514_agilsalud Share Point/ Subdirección Territorial Sur/ EvidenciasSTSur2026/InformedeActividades/LeidyVanesaGualacoMorales/Mayo
7. Asistir y participar en las reuniones y demás espacios que se desarrollen en el marco del cumplimiento del objeto contractual.	Para el presente periodo, no fueron realizadas actividades relacionadas a esta obligación, dado que no se requirió el registro de información.	Para el presente periodo, no fueron realizadas actividades relacionadas a esta obligación, dado que no se requirió el registro de información.

	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

8. Desarrollar las actividades relacionadas con el objeto contractual, de manera articulada con los diferentes procesos y procedimientos definidos por la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, así como con los demás actores del sector salud, para el fortalecimiento de la participación social transformadora.	20260514 realicé informe parcial de actividades, y se anexó las evidencias disponibles a la fecha en las carpetas correspondientes.	20260514_preinforme_mayo_2026 Share Point/ Subdirección Territorial Sur/ EvidenciasSTSur2026/InformedeActividades/LeidyVanesaGualacoMorales/Mayo
9. Apoyar a la supervisión en los convenios y/o contratos asignados relacionados con el objeto contractual.	Para el presente periodo, no fueron realizadas actividades relacionadas a esta obligación, dado que no se requirió el registro de información.	Para el presente periodo, no fueron realizadas actividades relacionadas a esta obligación, dado que no se requirió el registro de información. Share Point/ Subdirección Territorial Sur/ EvidenciasSTSur2026/InformedeActividades/LeidyVanesaGualacoMorales/Mayo

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 quedan actividades pendientes dese el inicio hasta la fecha de finalización del contrato**

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

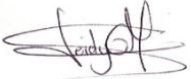
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR EPS	Empresa:	PROTECCIÓN	Empresa:	POSITIVA
Suma cancelada:	328.800 260.000	Suma cancelada:	420.800 332.800	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	76840011 89269903	No Planilla:	76840011 89269903	Suma cancelada:	64.100 50.700
Mes(es) cancelado(s):	ABRIL MAYO	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL MAYO	No Planilla:	76840011 89269903
				Mes(es) cancelado(s):	ABRIL MAYO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: LVGualaco@saludcapital.gov.co Contraseña: VaneLei*	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:	Usuario: LVGualaco@saludcapital.gov.co Contraseña: VaneLei*	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):	Se realiza la entrega de Chaqueta y carnet institucional. Además, los respectivos soportes relacionados en el siguiente enlace de OneDrive Leidy Vanessa Gualaco Morales que contiene los certificados de paz y salvo de la biblioteca, TIC
---	--	--	--	--	---

	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

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Leidy Vanesa Gualaco Morales</i>
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Leidy Vanesa Gualaco Morales
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.022.333.078

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	
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 55.17% de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la Entidad	OTRAS OBSERVACIONES: No aplica.

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	
9	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
10	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
12	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Claudia Ximena Perilla Wilches Subdirectora Operativa 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

 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				

	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: Claudia Ximena Perilla Wilches Subdirectora Operativa
	FIRMA:

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022333078	LEIDY VANESA GUALACO MORALES	CRA 7#2-46	3118051350	vanesagualaco@live.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
		76840011	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,630,000	\$866.300	

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	328.800	0		0		0	0	0	0	328.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	420.800	0	0	0	0	0	0		420.800	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	64.100				64.100	0	0	64.100			641	64.100	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.600	0	0	52.600	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	328.800	328.800
Pensión	1	420.800	420.800
Riesgos Laborales	1	64.100	64.100
CCF	1	52.600	52.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	866.300	866.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022333078	LEIDY VANESA GUALACO MORALES		CRA 7#2-46	3118051350	vanesagualaco@live.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
		76840011	27/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,630,000	\$866.300	

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	Exonerado	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 1022333078	GUALACO MORALES LEIDY VANESA	59	0			N																230201	2.630.000	30	420.800	0	0	0	0	EPS008	2.630.000	30	328.800	14-23	2.630.000	30	3	64.100	CCF24	2.630.000	30	52.600	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022333078	LEIDY VANESA GUALACO MORALES	CRA 7#2-46	3118051350	vanesagualaco@live.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
89260495	03/06/2026	89269903	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	\$1,896,000	\$643.500	

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	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	332.800	0	0	0	0	0	0		332.800	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	50.700				50.700	0	0	50.700			507	50.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	50.700	50.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	643.500	643.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022333078	LEIDY VANESA GUALACO MORALES		CRA 7#2-46	3118051350	vanesagualaco@live.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
89260495	03/06/2026	89269903	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	\$1,896,000	\$643,500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludpo	Extranjero	Cotiz. anterior	Excedente	IND	TC	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	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 1022333078	GUALACO MORALES LEIDY VANESA	59	0		N								X										230201	3.976.000	30	636.200	0	0	0	0	EPS008	3.976.000	30	497.000	14-23	3.976.000	30	3	96.900	CCF24	1.896.000	30	38.000	0	0	0	0	0

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO Vig Ppto: 2026 No: 608463 Usuario Dilig: ACBOTELLO Fecha de Impresión: 21/05/2026 Estado: GIRADA													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		07-MAY-26			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		LEIDY VANESA GUALACO MORALES			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		CR 7 2 46			Teléfono y Fax:								
C.C o NIT:		1022333078			Banco/Sucursal:		DAVIVIENDA		Cuenta No/Clase:		488403416313/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		8542675		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-NO8468115-PERIDO DE:01-abr 30-abr-2026													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)	
				1815		02-3-01-17-019-06-20240197-219164000		2442		Documentos de investigación, Capacitación, Comunicación, Asesoría y Asistencia Técnica para el Fomento de la Participación		\$6.573.000,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-06-20240197-219164000		01		12013		\$6.573.000,00							
Tipo		Com		Objeto		Ingreso		Banco					
023		20202009		91122		01-5-01-01-004-11							
VR BRUTO				SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS							\$6.573.000,00		
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE													
Descripción		% Descuento		Base de Retención		Código Contable		VALORES					
Valor Bruto						5-1-11-79-0001		\$6.573.000,00					
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2		\$6.573.000,00		2-4-36-90-0007		\$131.460,00					
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%		.5		\$6.573.000,00		2-4-36-90-0003		\$32.865,00					
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766		\$5.809.800,00		2-4-36-27-0001		\$44.503,00					
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$208.828,00					
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS		\$6.364.172,00					
01		Recursos Del Distrito						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									
													

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Es

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	001	1/12/2025 6:40:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/12/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.382.000 COP	Pagado
Pago 002	002	2/01/2026 3:17:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/01/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.573.000 COP	Pagado
Pago 003	003	2/02/2026 5:10:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/02/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.573.000 COP	Pagado
Pago 004	004	2/03/2026 12:19:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.573.000 COP	Pagado
Pago 005	005	1/04/2026 5:06:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/04/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.753.000 COP	Pagado
Pago 006	006	16 días de tiempo transcurrido (4/05/2026 10:16:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	16 días de tiempo transcurrido (4/05/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.753.000 COP	Pagado

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ REG_6667 CTO 8542675.pdf	REG_6667 CTO 8542675.pdf	Comprador Descargar
☐ CTO 8542675 CRP 2156 VF ACTA 16 CORRIENTE.pdf	CTO 8542675 CRP 2156 VF ACTA 16 CORRIENTE.pdf	Comprador Descargar
☐ CTO 8542675 CRP 2155 VF ACTA 16 INDEXACION.pdf	CTO 8542675 CRP 2155 VF ACTA 16 INDEXACION.pdf	Comprador Descargar
☐ ARL LEIDY VANESA GUALACO.pdf	ARL LEIDY VANESA GUALACO.pdf	Comprador Descargar
☐ ACTA DE INICIO LEIDY VANESA GUALACO MORALES.pdf	ACTA DE INICIO LEIDY VANESA GUALACO MORALES.pdf	Comprador Descargar
☐ SISCO - Legalización Contrato No.8542675.pdf	SISCO - Legalización Contrato No.8542675.pdf	Comprador Descargar
☐ Evidencias_GC_1022333078_33926_FEBRERO_2026 (2).zip (Archivado)	Evidencias_GC_1022333078_33926_FEBRERO_2026 (2).zip	Proveedor Descargar
☐ Evidencias_GC_1022333078_33926_ENERO_2026.zip (Archivado)	Evidencias_GC_1022333078_33926_ENERO_2026.zip	Proveedor Descargar
☐ INF DIC VANESA GUALACO (1).pdf	INF DIC VANESA GUALACO (1).pdf	Proveedor Descargar
☐ Evidencias Noviembre 2025.zip	Evidencias Noviembre 2025.zip	Comprador Descargar
☐ CRP_2442 VF CTO 8542675.pdf	CRP_2442 VF CTO 8542675.pdf	Comprador Descargar
☐ 03_Evidencias_Diciembre.zip	03_Evidencias_Diciembre.zip	Comprador Descargar
☐ Evidencias Inf Febrero (1).zip	Evidencias Inf Febrero (1).zip	Proveedor Descargar
☐ 03_Evidencias_enero.zip	03_Evidencias_enero.zip	Comprador Descargar
☐ 03. Evidencias_marzo.zip	03. Evidencias_marzo.zip	Proveedor Descargar
☐ SISCO - Legalización Modificación Liberacion de saldos Contrato No.8542675.pdf	SISCO - Legalización Modificación Liberacion de saldos Contrato No.8542675.pdf	Comprador Descargar
☐ Evidencias informe abril 2026.zip	Evidencias informe abril 2026.zip	Proveedor Descargar

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Es

Borrar

Carga

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RECURSOS TIC				
	Código:	SDS-TIC-FT-037	Fecha:	2025/11/07	Versión:

**LA DIRECCIÓN
DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

CERTIFICA:

No. Ticket: **RF-4-4515**

Que el(la) señor(a) **LEIDY VANESA, GUALACO MORALES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1022333078** de **Bogotá**, informa la terminación de la relación contractual o vinculación con la Secretaría Distrital de Salud, correspondiente a: **Contrato de prestación de servicios** No **8542675**, adscrito(a) a la dependencia **Dirección de participación social, gestión territorial y transectorialidad**. Por lo anterior, se solicita la cancelación de los siguientes recursos TIC asignados, a partir del día: **mayo 22 de 2026**.

CHECK LIST	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta de Usuario / Red	LVGualaco
2	Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional	LVGualaco@saludcapital.gov.co
3	Permisos sobre aplicaciones	NO
4	Permisos sobre bases de datos	NO
5	Permisos de Escritorio Remoto	NO
6	Permisos a Páginas Especiales	NO
7	Permisos de Administrador local sobre maquina	NO
8	Software adicional instalado en el equipo	Windows ☒ Office ☒ Antivirus ☒ Acrobat ☒ Otros: _____
9	Permisos sobre el Sistema de Gestión Documental (AGILSALUD)	Si
10	Permisos sobre carpetas	NO
11	Extensión Telefónica	0

Nota: Se inactivan los accesos a las aplicaciones y bases de datos administradas por la Dirección TIC. Para las aplicaciones y bases de datos administradas por dependencias diferentes a la Dirección TIC, la responsabilidad de la inactivación de usuarios será exclusiva de los administradores de estas o quien haga sus veces y será el supervisor de contrato o jefe inmediato quien garantice que se realice el respectivo proceso de inactivación.

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., lunes, 6 de julio de 2026.

Claudia P. Ruiz Sánchez

Claudia Patricia Ruiz Sanchez

Profesional Universitario

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC

Edificio Administrativo – Piso 4



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO BIBLIOTECA

Código:	SDS-ICI-FT-035	Fecha:	2025-05-14	Versión:	1
----------------	----------------	---------------	------------	-----------------	---

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA DIRECCION DE
PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

CERTIFICA

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema Bibliográfico de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) señor(a), **LEIDY VANESA GUALACO MORALES** identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° **1.022.333.078**, no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C. a los 25 días del mes de junio de 2026.

Firma: ANGIE PÁEZ Firmado digitalmente por Angie Liseth Páez Lara

Nombre: Angie Liseth Páez Lara
Profesional Universitario – BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por:

Efren de Jesús Rueda Vega

Firma.

Efren Rueda Vega

Firmado digitalmente por
Jesus Rueda Vega



SECRETARÍA DE
SALUD

Bogotá, D.C. Fecha 09/07/2026

Señores

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Claudia Ximena Perilla
Subdirección Territorial Red Sur
Supervisora del Contrato CO1.PCCNTR. 8542675

Asunto: Entrega de Chaqueta y Carnet institucional contrato No. CO1.PCCNT R. 8542675
Del 2025.

De la Manera más atenta realizo entrega de la chaqueta institucional y del carnet de la
Secretaría Distrital de Salud el cual me acreditaba como contratista.

Lo anterior para los fines pertinentes,

Agradezco su atención y tramite

Cordialmente,

Firma

Nombre: Leidy Vanesa Gualaco Morales
C.C: 1.022.333.078 de Bogotá
Correo: vanesagualaco@live.com

Recibido:

Ricardo Mendoza Espíndola
 Técnico en Salud
Pública
C.C. 80737415



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LEIDY VANESA GUALACO MORALES identificado con CC. 1022333078 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	2025/11/08	Fecha inicio contrato	2025/11/08
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/10/28
Riesgo	1	Código actividad económica	1841301 - Regulacion de las actividades de organismos que prestan servicios de salud, educativos, culturales y
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de mayo 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: **CC05052026N1022333078A17723413**. 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

