ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR			
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:	7

Elaborado por: Nairo Sandoval, Luis Eduardo Campos /Revisado por: Julio Martin González/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vizcaino

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)

El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	*8382069-2025*		**Número (s) del Proyecto:**	*20240137-8140*	
Plazo de ejecución:	*352 dias*		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	*Dirección de Calidad de Servicios de Salud -Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud*	
Nombre / razón social del Contratista:	*ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR*		**Número de Nit o cédula:**	*52062915-9*	
Periodo Certificado (Fechas):	*Del 01/02/2026 al 28/02/2026*		**Porcentaje de pago:**	*8,52%*	
Condiciones que se cumplen para este pago:	*Según informe de actividades aprobado por el Supervisor para el periodo antes certificado de acuerdo a los requisitos para tramite de solicitud de pago.".*				
Programación PAC para pago	***El suscrito Supervisor, Certifica que este desembolso cuenta con la programacion de recursos de PAC mensual, según lo establecido en la Circular de requisitos para Tramite de Solicitudes de Pago.***				
Objeto contractual:	*Prestar servicios técnicos en el apoyo administrativo de las actividades desarrolladas en el marco del proyecto de Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C. en la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud*				
Valor inicial	*$ 41.878.167*	**Cofinanciación:**	*N/A*	**FFDS:**	*$41.878.167*
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	*$ 41.524.267*	**Cofinanciación:**	*N/A*	**FFDS:**	*$41.524.267*
Valor a cancelar:	*Tres Millones Quinientos Treinta y Nueve Mil Pesos m/Cte*		*$3.539.000*		
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	*9/10/2025*		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).**	*30/09/2026*	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	*N/A*		*Reduccion 1 por $353,900*	*N/A*	
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	*N/A*		*Disminucion 1 de 3 dias del 6 al 8 de octubre 2025*	*N/A*	
Otro tipo de modificaciones contractuales	*Fecha 03/12/2025* *Concepto:*		*Tramite de modificacion de fechas y liberacion de recursos al contrato de prestacion de servicios*		
Valor ejecutado:	*$16.751.267*		**Saldo por ejecutar:**	*$24.773.000*	
Porcentaje de ejecución:	*40,34%*	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	*AM14505*	**Número de pago:**	*QUINTO*
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	**CDP 1474-2026 y RP 2395-2026 por valor de : $ 3.539.000**			**Fuente de financiación:**	*12. Aporte ordinario*
Cuenta Bancaria	*Banco: Davivienda*	*Tipo de Cuenta: Ahorros*	*1217278889*	***Nota:*** *Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Direcciòn Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificaciòn no superior a 30 dias, e informar al àrea de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualizaciòn en el modulo de terceros.*	
Anexos:	*FACTURA ELECTRONICA AM14505*			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	*Marcar con una equis (X)* X NO
Observaciones :	*Nivel de Riesgo 1 para cotizacion ARL*				

La presente certificación se expide a los: 4/03/2026. autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobaciòn de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

Nombre del Supervisor: MARIANA BARROS CADENA

Cargo: SUBDIRECTOR TECNICO CODIGO 68 GRADO 06

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	***DANIEL RICARDO ORTIZ BRASSEUR***	DOB		*4/03/2026*
Referente(s) Financiero(s):	***Dario Alfonso Solano Guerrero***	Dario S		
Reviso:	***Maykol Stiven Riveros Cristancho***			

LIZARAZO SALAZAR ANA MARIA
NIT: 52062915-9
CRA 50 5B-57 BOGOTA
PBX:3115190994 / 32323488
repacarjavier@hotmail.com
Resolución DIAN N°18764105949609 válida desde 2026-02-16 hasta 2026-08-16
Rango de numeración aprobado desde AM 14429 hasta AM 15000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Número:AM14505

Señores: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Nit: 800246953-2	Dirección: CRA 32 N° 12-81, BOGOTA	Forma de Pago: Crédito
Teléfono: 3649090	Medio de Pago: Acuerdo mutuo	Email: CONTRATACIONESCALIDAD@SAULDCAPITAL.GOV.CO	Moneda: Pesos
Fecha y Hora de Generación: 2026-03-03 12:41:51	Fecha Vencimiento: 2026-03-03	Fecha y Hora de Validación: 2026-03-03 12:41:51	Orden de Compra:
Vendedor: SUAREZ BETANCOURTH JAVIER ORLANDO		Observaciones: SERVICIOS	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	IVA%	CANT	U/M	VR. UNIT	%DS	VR. TOTAL
1	01	REFERENCIA 044-022100_0137_8140 PRESTAR SERVICIOS TECNICOS EN EL APOYO ADMINISTRATIVO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD EN LA POBLACION BOGOTA D.C. EN LA SUBDIRECCION INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD. CONTRATO No 8382069 de 2025. PAGO DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026	19	1	ZZ	2.973.950,00		**2.973.950,00**

Nro. Items 1 | **Valor en Letras:** TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL COP

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORT
IVA	2.973.950,00	19,00%	565.050,00

DESCUENTOS	0,00
SUBTOTAL	2.973.950,00
IVA 19%	$ 565.050,00
RETE ICA	0,00
RETE RENTA	0,00
TOTAL	3.539.000,00

CUFE:dc063517d851d1acc6310cca11a27ad8cbeeaaa74cafa6ae924e9bb1fe43fab6bedd92499b033379239a3e2ed92294d9

Firma Certificación: KJsIIW+nVLY5MpTjVJRZCxNAZh0UcN6fVqu3fur2RnMrEhTpSLz/+6W6Y9S2CZLh6VLiovvuzNgA9ktnBavfJYs1yfQaqSJUEj0p37rlgYBhraCoX1laEgat7LFD4wgyabw9I2NNJyVFzHI5+OzeN1YqPfZd+n1qvqdi7Sudy73l5QCYtqm0VTMxbbMPMM5ZI7I1zwM+bsTZgKe7vz2pNAvsI+BkECVRj4IRvF8xs1rWZL48w9mD+kVM0CTH9YJsSQc6re4cyv8W4AsFvSnSafzoWOHnRbjGkLy8g8Awrri1X5ewJXOBz3bnxc7wX4D779Zi4vxt8WxPDUFIC/8xeQ==

Sistema de facturación de CENTSYS CS S.A.S. NIT 900648597-1

Tu Solución de Facturación Electrónica es Taxxa (NIT: 901.402.281-7)

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:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **Subdirección Inspección Vigilancia y control de servicios de salud**	**CONTRATO No.** **8382069**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 09/10/2025 Fecha de Terminación: 30/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Trescientos Cincuenta Y Dos Días (352) **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR** ***CC 52062915***		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN**
SUPERVISORA (Nombre y cargo): MARIANA Subdirección de Inspección Vigilancia Control de Servicios de Salud (E)- SUBDIRECTOR TECNICO 68 GRADO 6		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión **PERIODO DEL INFORME:** ***01/02/2026 – 28/02/2026***
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos en el apoyo administrativo de las actividades desarrolladas en el marco del proyecto de Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C. en la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 41.524.267,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$9.673.267,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$3.539.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	$28.312.000,00

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 en los trámites del sistema de gestión,		Se apoyo en los tramites de gestión se **TRAMITARON, EN TOTAL: 444 tramites**

incluyendo la radicación en Agilsalud y el envío de actuaciones administrativas y correspondencia, dentro de los dos (2) días siguientes a su asignación, salvo situaciones que demanden atención inmediata	Se realiza apoyo técnico administrativo en la radicación aplicativo AGILSALUD *Etiquetas de AGILSALUD *Cargue de evidencias	**en AGILSALUD.DENTRO DE ELLOS 421 OFICIOS DE PRELIMINARES** de notificaciones**, de las cuales** fueron Actuaciones en AGILSALUD y de ACTOS ADMINISTRATIVOS. 23 Y ENTRE BPM Y CARGUE DE CERTIMAILS Para el anterior proceso se envían correos por el **Aplicativo 472 de correo certificado** se lleva un registro de los mismos para control y evidencias. Se tramitan las notificaciones en los tiempos establecidos. *Se realiza cargue de evidencias en la ruta: *8382069_Ana Maria Lizarazo Salazar_EVIDENCIAS FEBRERO 2026 TRAMITADOS AGILSALUD .pdf *8382069_Ana Maria Lizarazo Salazar_FEBRERO 2026 BASE EXCEL DE OFICIOS TRAMITADOS.pdf *8382069_Ana Maria Lizarazo Salazar_FEBRERO 2026 RADICADOS EN DOC. ELECTRONICOS AGILSALUD.pdf
2. Realizar la actualización del archivo en el respectivo expediente del certificado de envío por la oficina postal, en un plazo no mayor a dos (2) días tras el despacho de la información.	*Se Actualizan los expedientes con las actuaciones administrativas tramitadas anexando los oficios, actuaciones administrativas y certimail.	Se envían las comunicaciones por correo certificado 472, Se imprimieron soportes certi-mail (444) y se anexan a los respectivos expedientes, foliando cada uno de ellos. Se imprimen oficios y certimail para las expedientes físicos y se descargan en pdf para los digitales se anexan a cada expediente. Se devolvieron Expedientes en los tiempos establecidos.

3. Ejecutar las actividades relacionadas con la gestión documental, mediante la radicación y actualización de la correspondencia interna y externa en el aplicativo o herramienta institucional dispuesta para tal fin, asegurando su registro dentro de un máximo de dos (2) días de acuerdo a las acciones requeridas en el Anexo Técnico y conforme a las prioridades y procedimientos definidos por la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud .	Se revisaron, Descargaron, organizaron, clasificaron y anexaron los documentos enviados por las diferentes entidades, prestadoras de SS, por medio del Correo Electrónico, Plataforma AGILSALUD Se elabora control en Excel Se Actualiza Bases de Datos de las comunicaciones recibidas.	Se ENVIAN CORREOS, se lleva un registro de los mismos para control y evidencias, se descargan Certificados de envío, se imprimen todos los actos administrativos con correspondientes oficios y certimails, se anexan a preliminares físicas y a los Digitales se les carga dichos documentos, se anexan a expedientes físicos realizando foliación y registrando seguimiento en hoja de ruta, los digitales se suben oficios tramitados y certimail a la plataforma AGILSALUD Y SE ACTUALIZA BASE DE DATOS DE EXCEL. se descargó, imprimió de AGILSALUD Oficios con sus anexos para ser notificados a los diferentes prestadores. Se realiza la respectiva Actualización de la base de Datos General de Excel con los Expedientes tramitados además se registra en hoja de ruta de cada una los tramites realizados
4. Apoyar en el trámite de notificación de las actuaciones administrativas, conforme al cronograma definido por el área, registrando la evidencia correspondiente en la herramienta determinada por el supervisor del contrato.	Apoyó el trámite de notificación	*En este periodo no se presto servicio de notificación
5. Realizar seguimiento y actualización a los diferentes sistemas de información manejados en la dependencia, bases de datos y expedientes digitales, que se generen en el marco de la ejecución del contrato, en los plazos establecidos y cuando haya lugar a ello.	Se realizo seguimiento y actualización de los diferentes sistemas de información manejados en la dependencia en los plazos establecidos.	se descargan Certificados de envío, se anexan a expedientes físicos realizando foliación y registrando seguimiento en hoja de ruta, los digitales se suben oficios tramitados y certificados de Envío a la plataforma AGILSALUD Y SE ACTUALIZA BASE DE DATOS DE EXCEL.. SE REALIZA EL CARGUE DE INFORME EN AGILSALUD: RADICADO INFORME AGILSALUD MES DE ENERO : 2026-IE-09008
6-. Asistir a las reuniones, talleres ético-normativos y	En este periodo se asistió a Reuniones Programadas por la Subdirección De IVC	Se asistió a 3 reuniones :

otras actividades técnicas convocadas por el supervisor del contrato.	Se presto colaboración en otras actividades técnicas solicitadas por el supervisor EVIDENCIAS	1. El 05/02/2026 en el horario de 9 Am a 11 am con la Dra Mariana Barros Subdirectora IVC 2. 12/02/2026 EN EL HORARIO DE 4PM A 6 PM por TEAMS sobre BPM AGILSALUD. 3. 17/02/2026 en el horario de 10:15 am a 1 :15 pm con el equipo AGILSALUD. 4. Se realizaron 3 bases de datos sen Excel con informes solicitados: 2 sobre salud mental 2024 y 2025 y una sobre INFORME PENDIENTES SOPORTES IVC VIGENCIA 2025, con descarne y anexo de comunicaciones y certimail : en total 173 item . Ademas se crearon en AGILSALUD 20 EXPEDIENTES 8382069_Ana Maria Lizarazo Salazar_ INFORME CON OFICIOS Y CERTIMAIL SALUD MENTAL 2025.pdf 8382069_Ana Maria Lizarazo Salazar_ INFORME CON OFICIOS Y CERTIMAIL SALUD MENTAL 2024.pdf 8382069_Ana Maria Lizarazo Salazar_INFORME DE PENDIENTES SOPORTES VIGENCIA 2025.pdf 8382069_Ana Maria Lizarazo Salazar expedientes creados FEBRERO 2026 AGILSALUD.pdf
7. Implementar los lineamientos del Manual de Servicio a la Ciudadanía de la SDS, durante la orientación y atención de trámites o solicitudes realizadas por la ciudadanía a través de los canales institucionales.	Se brinda información general sobre aspectos y tramites básicos de la dependencia a usuarios internos y externos.	Se prestó colaboración e información a mis compañeros que así lo requirieron. Se brindó Asesoria de tramites AGILSALUD A COMPAÑEROS QUE LO REQUIRIERON

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**
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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	**SANITAS**	**Empresa:**	**COLPENSIONES**	**Empresa:**	**SURA**
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	312.000	Suma cancelada:	400.000	Suma cancelada:	13.100
No Planilla:	1080155504	No Planilla:	1080155504	No Planilla:	1080155504
Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO	Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO	Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO

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: Ana Maria Lizarazo Salazar**
	FIRMA: ANAMARIALIZARAZOS
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ***CC 52062915***

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 40,34 **%** 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	*Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista*		*X*	*NO APLICA*
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	*NO APLICA*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: MARIANA BARROS CADENA** **Subdirectora de Inspección Vigilancia Control de Servicios de Salud**
	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:** **DANIEL RICARDO ORTIZ BRASSEUR** Profesional Especializado Codigo222 grado 30 DOB
	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.*

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-04, 11:21:53 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1080155504

Periodo Cotización 202602 **Periodo Servicio** 202602

Cliente:

PAGADA 2026-03-04

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR				
Documento	CC 52062915	**Dirección**	CR 50 NORTE #5 B - 57 BOGOTA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5639067		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52062915		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LIZARAZO SALAZAR ANA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																							**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30					$ 2.500.000	25-14		16 %	$ 2.500.000	$ 400.000	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.500.000	$ 312.500	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 2.500.000	$ 13.100	CCF21	0,6 %	$ 2.500.000	$ 15.000	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 312.500	$ 13.100	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 740.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

ARL

Medellin, 27 de febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR** con documento de identidad **C52062915**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** con NIT **N800246953**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-10-03	2026-09-30	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2026

ORDEN DE PAGO

No: 601228

Usuario Dilig: LECAMPOS
Fecha de Impresión: 27/02/2026
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	11-FEB-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ANA MARIA LIZARAZO SALAZAR	Regimen:	Responsable		
Dirección:	AK 50 5 B 57 CA 1 PISO	Teléfono y Fax:	5639067		
C.C o NIT:	52062915	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	001217278889/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	8382069	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

REEMPLAZO DE CDP Y RP PARA LA VF 2026 A PRECIOS CORRIENTES VF2026014M,359-022100_0137_8140 PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS EN EL APOYOADMINISTRATIVO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL PROYECTODE FORTALECIMIENTO PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDADEN LA POBLACIÓN BOGOTÁ D.C. EN LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA YCONTROL DE SERVICIOS DE SALUD PERIODO ENERO 2026. FACTURA AM 14363. PAGO 4.

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor
O2-3-01-17-019-03-20240137-233175000	01	12013	$3.539.000,00

Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-004-11	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1474	O2-3-01-17-019-03-20240137-233175000	2395	IVC-Prestación de servicios al FFDS - SDS	$3.539.000,00

VR BRUTO	TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL PESOS	$3.539.000,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$3.539.000,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$2.973.950,00	2-4-36-90-0003	$14.870,00
RETEIVA - IVA RETENIDO RESP REGIMEN COMUN	15	$565.050,00	2-4-36-25-0001	$84.758,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$2.465.650,00	2-4-36-27-0001	$18.887,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$2.973.950,00	2-4-36-90-0007	$59.479,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS			$177.994,00
VALOR NETO A GIRAR	TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEIS PESOS	$3.361.006,00	Código contable 2-4-01-02-0001

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

LUIS EDUARDO CAMPOS BERNAL
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos