
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD	CONTRATO No. 9192537	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 29/01/2026
		Fecha de Terminación: 31/12/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: 11 Meses 2 días
CONTRATISTA: YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA. CC : 1023868862		PRÓRROGA: NO APLICA Fecha de Inicio (Prórroga): NO APLICA Fecha de Terminación (Prórroga): NO APLICA
SUPERVISOR (Nombre y cargo): GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS Directora de Urgencias y Emergencias en Salud Directora Técnica – Código 009 Grado 07		SUSPENSIÓN: NO APLICA Fecha de Inicio (Suspensión): NO APLICA Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NO APLICA
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud para realizar apoyo técnico al seguimiento de la red prestadora de servicios de salud en articulación con las EAPB en el marco de la gestión integral del riesgo en salud del Modelo Más Bienestar.		PERIODO DEL INFORME: 29/01/2026 - 31/01/2026

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$89.308.000
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):	\$0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	*\$538.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$88.770.000

APROBADO

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. Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoria	Para el presente periodo no se asignaron actividades	Evidencia SharePoint Carpeta Obligación N° 1 ENERO

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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				

y calidad que le sea asignado por el supervisor en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) en relación con el cronograma establecido por el supervisor y según requerimientos coyunturales		
2. Realizar las actividades de seguimiento, calidad y auditoría que le sea asignado por el supervisor en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS con el fin de verificar la garantía de la prestación de servicios de salud en relación con el cronograma establecido o según requerimientos coyunturales.	Para el presente periodo no se asignaron actividades	Evidencia SharePoint Carpeta Obligación N° 1 ENERO
3. Participar en la proyección y elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento y mejoramiento continuo con los actores del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).	Para el presente periodo no se asignaron actividades	Evidencia SharePoint Carpeta Obligación N° 1 ENERO
4. Apoyar actividades administrativas asignadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, que contribuyan para el óptimo funcionamiento de la dependencia.	Proceso de Inducción	Evidencia SharePoint Carpeta Obligación N° 1 ENERO

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.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Compensar	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	\$ 219.400	Suma cancelada:	\$ 280.800	Suma cancelada:	\$ 42.800

	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

No Planilla:	50132662	No Planilla:	50132662	No Planilla:	50132662
Mes(es) cancelado(s):	Enero	Mes(es) cancelado(s):	Enero	Mes(es) cancelado(s):	Enero

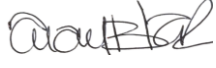
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	NO APLICA	Relación y entrega 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: YOHANA ANDREA POVEDA FAJARDO CC 52912143				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1023868862				

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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 1 % de ejecución del contrato.</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES: *Los días correspondientes al mes de enero serán cancelados por la entidad en el mes de marzo.</p>

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO				
<p>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:</p>				
N.º	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	
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA o 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
11	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N/A

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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				

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS
	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:  ANA MARIA BLANDON RODRIGUEZ. Profesional Especializado.
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:

- * El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.
- * Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.
- * Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023868862	YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA		calle 9 sur # 7b 36 casa 8	3013909334	aleja161830@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - 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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	16/02/2026	50132662	\$543.000	

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	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	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	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	3	600	0	280.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	3	100	42.800			427	42.800	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	218.900	219.400
Pensión	1	280.200	280.800
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	543.000

Medellin, 20 de febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA** con documento de identidad **C1023868862**, 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
2026-01-28	2026-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	CALL CENTER LINEAS R1	0000000 015	1	0.522	EN COBERTURA

• Medellín **604 4444578**
 • Bogotá **6014055911**
 • Cali **602 3808938**
 • Pereira **606 3138400**

• Manizales **606 8811280**
 • Bucaramanga **6076917938**
 • Cartagena **605 6424938**
 • Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**
 Línea de conciliación ARL **3103157562**
segurossura.com.co arlsura.com

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ACTA DE INICIO Código: SDS-CON-FT-005 V.4</p>	<p>Elaborado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras Erazo</p>	
--	---	---	---

ACTA DE INICIO

CONTRATO O CONVENIO No. 9192537 DE 2026__

ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero De Salud

CONTRATISTA: YULI ALEJANDRA GARZÓN ORJUELA

IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA: 1023868862

OBJETO DEL CONTRATO: 018-021000_0200_8149 Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud para realizar apoyo técnico al seguimiento de la red prestadora de servicios de salud en articulación con las EAPB en el marco de la gestión integral del riesgo en salud del Modelo Más Bien-Estar.

VALOR DEL CONTRATO: \$89.308.000

FECHA DE INICIACIÓN: 29/01/2026

FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2026

CLASE DE CONTRATO O CONVENIO: PRESTACION DE SERVICIOS


DATOS DE LA POLIZA			
NÚMERO	ASEGURADORA	FECHA DE EXPEDICIÓN	VALOR ASEGURADO

SUPERVISOR: DIRECTOR OPERATIVO CODIGO 9 GRADO 07

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervienen, una vez leída y aprobada.

Dada en Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes enero del año dos mil veintiséis (2026).

Nota: Se deberá verificar por el Supervisor que la vigencia de la garantía cubre el tiempo de ejecución conforme a lo previsto en el contrato o convenio, teniendo en cuenta la fecha de suscripción del acta de inicio o de lo contrario, deberá dejar constancia que la misma debe ser actualizada por el contratista en un plazo máximo de tres (03) días hábiles y cargarla en la plataforma (SECOP II), o entregarla en medio físico (SECOP I) en la Subdirección de Contratación, para que en cualquiera de los dos casos pueda ser aprobada.

 Fecha:
2026.02.03
07:34:27 -05'00'

GLORIA EUGENIA GARCIA PINILOS
Director Operativo Codigo 9 Grado 07


YULI ALEJANDRA GARZÓN ORJUELA
Firma Contratista



SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE INICIO
Código: SDS-CON-FT-005 V.4

Elaborado por: Essy
Ximena Arévalo
Revisado y Aprobado por:
Pilar Alexon Contreras
Erazo

