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: *Dirección Salud Colectiva*	**CONTRATO No.** *8931151*	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 20/01/2026 Fecha de Terminación: 31*/12/2026*
ENTIDAD CONTRATANTE: *FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD*		**PLAZO DE EJECUCIÓN: Trescientos cuarenta y un días** *(341)* **PRÓRROGA:** *No Aplica*
CONTRATISTA: *LAURA BERNAL TABARES*		Fecha de Inicio (Prórroga) *No Aplica* Fecha de Terminación (Prórroga): No Aplica **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): PATRICIA EUGENIA MOLANO BUILES Dirección de Salud Colectiva – Directora Técnica Código 9 Grado 07		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No aplica **PERIODO DEL INFORME:** **01/02/2026 – 28/02/2026**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales en la Subsecretaría de Salud Pública para aportar en la construcción, implementación y evaluación de los procesos de Educación para la Salud Pública en el marco del modelo de Atención Primaria Social.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$69.889.655
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):	$2.254.505
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$6.148.650
SALDO POR EJECUTAR:	$61.486.500

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 Aportar en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de los procesos educativos y comunicativos desde una perspectiva pedagógica dialógica, en concertación con las dependencias de la Secretaría y entidades relacionadas, así como con los equipos técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública y de las Subredes Integradas de Servicios de Salud para contribuir con los procesos de Gestión de la Salud Pública, en el marco del Plan Territorial de Salud y del Modelo de Salud de Bogotá "MAS Bienestar".	1_1 se realizó reunión para la concertación de las artes para los pendones de las estrategias del entorno comunitario, productos del anexo 8. 1_2 Se realizó gestión de diseño gráfico para la entrega de 18 pendones para los equipos Kilombo de las subredes. 1_3 Se realizó diseño y diagramación de cartilla para la guía de creación, gestión y alimentación del banco de imágenes de educación transformadora. 1_4 se realizó apoyo en diseño gráfico con la OAC para el día del periodista 1_5 se realizó 4 plantillas editables para diplomas y 4 plantillas editables de invitación a eventos de cierre de procesos educativos del entorno educativo 1_6 Se realizó el diseño de 15 piezas gráficas para la difusión de la jornada de vacunación en articulación con el grupo éxito y droguerías cafam 1_7 Se realizó devolución de contenido técnico para rotafolio de eventos en VSP.	1_1_1_Acta_reunion_Pendones_060226 1_2_1_EnvioPendones 1_3_1_EnvioGuiaBancoIMG 1_4_1_EnvioDPeriod 1_5_1_EnvioDip-Inv-Edu 1_6_1_EnvioPiezasExito 1_7_1_DevoRotaVSP Evidencias cargadas en: Carpeta SHAREPOINT denominada 011000_Documentos_Recurso_Humano_LAURA_BERNAL_TABARES_8931151_2026_FEBRERO_OBLIGACION_1 y se carga en SECOP II
2 Gestionar y proponer acciones para el fortalecimiento de los procesos de educación en salud pública que permitan el desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales según las necesidades diferenciales tanto de las poblaciones como de los territorios en el marco de los procesos de Gestión de la Salud Pública, de acuerdo con las estrategias pedagógicas establecidas por la Subsecretaría de Salud Pública, en el marco del Plan Territorial de Salud y del Modelo de Salud de Bogotá "MAS Bienestar".	2_1 Se realizó acompañamiento técnico a la subred norte en una sesión educativa sobre herramientas didácticas. 2_2 se realizó orientación técnica sobre ficha de sesión educativa para los equipos MAS Bienestar del entorno comunitario 2_3 se realizó orientación técnica con los equipos locales de educación transformadora sobre el informe mensual, ejercicios demostrativos, calendario de asistencias técnics, entre otros. 2_4 Se realizó diseño gráfico de 8 piezas para la difusión de charlas virtuales con el propósito de convocar a los y las colaboradoras del convenio GSP-PSPIC para el fortalecimiento de capacidades en tems priorizados.	2_1_1_ Acta_AT_Norte_120226 2_2_1_Acta_AT_SE_12feb26 2_3_1_Acta_equipos_060226 2_4_1_EnvioPG_AT Evidencias cargadas en: Carpeta SHAREPOINT denominada 011000_Documentos_Recurso_Humano_LAURA_BERNAL_TABARES

		_8931151_2026_FEBRERO_OBLIGACION_2 y se carga en SECOP II
3 Aportar técnicamente en los procesos precontractuales, contractuales y poscontractuales, incluida la realización de estudios previos, lineamientos, asistencias, acompañamiento y seguimiento como apoyo a la supervisión, de los contratos y convenios que le sean asignados, incluidos los convenios interadministrativos para la Gestión de la Salud Pública – GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, en lo relacionado con el proceso de educación en salud pública.	No se realizan actividades para este periodo	*No se realizan actividades para este periodo* Evidencias cargadas en: Carpeta SHAREPOINT denominada 011000_Documentos_Recurso_Humano_LAURA_BERNAL_TABARES _8931151_2026_FEBRERO__OBLIGACION_3 y se carga en SECOP II

4 Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo, técnico y al Modelo de Salud de Bogotá “MAS Bienestar”. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) y la gestión documental.	4_1 se realizó orientación técnica para la realización de una línea gráfica para un evento distrital en enfoque diferencial según solicitud de la subred centro oriente	4_1_1_EnvioOrientacionGrafica Evidencias cargadas en: Carpeta SHAREPOINT denominada 011000_Documentos_Recurso_Humano_LAURA_BERNAL_TABARES_8931151_2026_FEBRERO __OBLIGACION_4 y se carga en SECOP II
5 Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, apoyando además, cuando la necesidad del servicio lo requiera, en el desarrollo de actividades administrativas y/o técnicas contingentes derivadas del Plan de Intervenciones Colectivas y de Gestión de la Salud Pública en el Distrito Capital, de acuerdo con las necesidades y prioridades	5_1 Se participó en la reunión de líderes SAC para brindar orientación sobre los instrumentos de planeación del Plan de AT.	5_1_1_2026_02_18_Acta_Reunion_lideres_SAC Evidencias cargadas en: Carpeta SHAREPOINT denominada 011000_Documentos_Recurso_Humano_LAURA_BERNAL_TABARES_8931151_2026_FEBRERO __OBLIGACION_5 y se carga en SECOP II

definidas por la entidad; en el marco del modelo de salud de Bogotá “MAS Bienestar”.		

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 se cuentan con temas pendientes de trámite.

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:	Compensar	Empresa:	Skandia (Old Mutual)	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$307.500	Suma cancelada:	$393.600	Suma cancelada:	$12.900
No Planilla:	50922249	No Planilla:	50922249	No Planilla:	50922249
Mes(es) cancelado(s):	Febrero/2026	Mes(es) cancelado(s):	Febrero/2026	Mes(es) cancelado(s):	Febrero/2026

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: LAURA BERNAL TABARES**
	FIRMA: Laura Bernal Tabares Firmado digitalmente por Laura Bernal Tabares Fecha: 2026.02.27 12:25:29 -05'00'
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.026.301.009

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 12,02%% 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***	
8	*Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista*		*X*	*No aplica*
11	*suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen*		*X*	*No aplica*
12	*Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista*		*X*	*No aplica*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** PATRICIA EUGENIA MOLANO BUILES
	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 GÓMEZ AGUIRRE - Revisión Técnica JULIAN CUELLAR GARCIA - Revisión Financiera
	FIRMA: Daniel Gomez Aguirre Firmado digitalmente por Daniel Gomez Aguirre Fecha: 2026.02.27 15:08:28 -05'00' Julián Cuéllar García Firmado digitalmente por Julián Cuéllar García Fecha: 2026.02.27 14:55:43 -05'00'

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.*

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2026

ORDEN DE PAGO

No: 600238

Usuario Dilig: N1LANCHEROS
Fecha de Impresión: 16/02/2026
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	10-FEB-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LAURA BERNAL TABARES	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CR 15 28 B 24 AP 103	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1026301009	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	488425667695/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	8931151	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO8931151-PLANILLA SP VIGENCIA-ENERO 2026-PERIODO DE:20-ene 30-ene-2026

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-209102051	01	12013	$2.254.505,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1767	O2-3-01-17-019-05-20240242-209102051	2548	Contratación de Recuerso Humano	$2.254.505,00

VR BRUTO	DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCO PESOS	$2.254.505,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$2.254.505,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$2.254.505,00	2-4-36-90-0003	$11.273,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$1.992.705,00	2-4-36-27-0001	$15.264,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$2.254.505,00	2-4-36-90-0007	$45.090,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$71.627,00
VALOR NETO A GIRAR	DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS	$2.182.878,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

NANCY LANCHEROS LANCHEROS
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026301009	LAURA BERNAL TABARES	Calle 54A #14-91	3142362054	blaura1902@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2026-02	2026-02	I	13/02/2026	50922249	$763.200	

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	307.500	0		0		0	0	0	0	307.500	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	393.600	0	0	0	0	0	0		393.600	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	12.900				12.900	0	0	12.900			129	12.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	49.200	0	0	49.200	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	307.500	307.500
Pensión	1	393.600	393.600
Riesgos Laborales	1	12.900	12.900
CCF	1	49.200	49.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	763.200	763.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026301009	LAURA BERNAL TABARES		Calle 54A #14-91	3142362054	blaura1902@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2026-02	2026-02	I	13/02/2026	50922249	$763.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026301009	BERNAL TABARES LAURA	59	0			N																	230901	2.459.460	393.600	0	0	0	0	EPS008	2.459.460	307.500	14-11	2.459.460	1	12.900	CCF24	2.459.460	49.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ARL

Medellin, 9 de febrero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LAURA BERNAL TABARES** con documento de identidad **C1026301009**, 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
2026-01-06	2026-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA