


	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: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. 7954035	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 10/06/2025
		Fecha de Terminación: 09/10/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: Cuatro (04) meses.
CONTRATISTA: REGULO BARBOSA OSORIO		PRÓRROGA: NO APLICA
SUPERVISOR (Nombre y cargo): JOSÉ VICENTE GUZMÁN GÓMEZ SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS – SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 068 GRADO 6		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A SUSPENSIÓN: NO APLICA Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
OBJETO DEL CONTRATO: 069-021100_0200_8149 Prestar servicios profesionales especializados en medicina en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, con el fin de gestionar los eventos en salud transferidos desde la línea de emergencias 123 o través de los mecanismos establecidos el marco del sistema de emergencias médicas - SEM		PERIODO DEL INFORME: 01/09/2025 – 30/09/2025

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 32.683.248
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):	\$ 21.628.620
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.449.858
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 3.604.770

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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. Atender la gestión integral de los incidentes en salud que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123 o a través de otros canales de comunicación, en el ejercicio de rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido y la normatividad vigente	Septiembre 1-14 durante el período informado se gestionaron 1043 incidentes que ingresaron a la línea 123 Septiembre 15-30 durante el período informado se gestionaron 1343 incidentes que ingresaron a la línea 123	Certificado de incidentes con ID MLUBELTRANMU del 01 al 14 de septiembre de 2025 Se adjunta PDF de nombre: Certificación Incidentes septiembre 1-14 15-30
2. Atender la gestión integral de las Urgencias, Emergencias o Desastres, que incluya la activación de la Cadena de Llamadas, alertas	Durante el mes de septiembre de 2025, no se realizó gestión de las Urgencias, Emergencias o Desastres, que incluyen la activación de la Cadena de Llamadas,	Durante el período del presente informe no se realizó esta actividad

	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

hospitalarias activación a Salud Pública, así como la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Emergencia o Desastre.	alertas hospitalarias activación a Salud Pública, así como la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Emergencia o Desastre.	
3. Atender la operación de los procesos de Referencia y contrarreferencia que ingresen al Centro Operativo.	Septiembre 1-14 apoyo a 8 solicitudes de referencia y contrarreferencia Septiembre 15-30 apoyo a 8 solicitudes de referencia y contrarreferencia	Se adjunta PDF de nombre: Registro Referencia y Contrarreferencia septiembre 1-14 15-30
4. Apoyar el seguimiento al comportamiento de la ocupación y novedades de los de los servicios de urgencias de la red pública y privada en el marco del Sistema de Emergencias Médicas.	Durante el mes de septiembre de 2025 se apoyó el seguimiento al comportamiento de la ocupación gestionando los registros en el Módulo de Médico Regulador sistema de información – SIDCRUE	Se adjunta PDF de nombre: Bitacora_Medico_Regulador septiembre 1-14
5. Apoyar el proceso de seguimiento a los vehículos de emergencias, del Sistema de Emergencias Médicas-SEM.	Durante el mes de septiembre de 2025 se realizan 3 seguimientos a los vehículos de emergencias, del Sistema de Emergencias Médicas-SEM. *Verificación de 3 móviles en el período informado *Septiembre 15-30 Novedades 28	Se adjuntan PDF de nombre: *Planilla verificación móvil 6931 *Planilla verificación móvil 7051 *Planilla verificación móvil 6939 *Certificación MR Novedades septiembre 15-30
6. Participar en las diferentes reuniones, que sean convocadas por la Subdirección centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Durante el mes de septiembre de 2025 , no se participó en orientaciones y reuniones, convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Durante el período del presente informe no se realizó esta actividad ya que no fueron convocadas orientaciones o reuniones.

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:

N/A



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

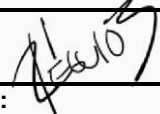
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Salud Total	Empresa:	Colfondos	Empresa:	ARL Sura
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	\$468,800	Suma cancelada:	\$600,000	Suma cancelada:	\$19,600
No Planilla:	9491724372	No Planilla:	9491724372	No Planilla:	9491724372
Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO 2025	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO 2025	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO 2025

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,	NO APLICA	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar	NO APLICA
---	-----------	---	-----------	--	-----------

	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

	SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	nombres, cantidades y ubicación):
FIRMA DEL CONTRATISTA		
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS:	
	REGULO BARBOSA OSORIO	
		
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	80.742.675 de Bogotá D.C.

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 92,50% 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 (Describe 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	N/A
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N/A
3	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N/A

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:	JOSÉ VICENTE GUZMÁN GÓMEZ
	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:	ANGÉLICA MARÍA ZAMBRANO SAENZ
	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.

 <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				

* 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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80742675		BARBOSA OSORIO REGULO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 39 sur 72n 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4515517	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1770987344	9491724372	I	2025/09/16	2025/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,088,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,750,000	\$600,000			\$3,750,000	\$468,800			\$0	\$0			\$3,750,000	\$19,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,750,000	\$600,000			\$3,750,000	\$468,800			\$0	\$0			\$3,750,000	\$19,600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,750,000	\$600,000			\$3,750,000	\$468,800			\$0	\$0			\$3,750,000	\$19,600		\$0	\$0
1	CC 80742675	BARBOSA REGULO	231001	30	\$3,750,000	\$600,000	EPS002	30	\$3,750,000	\$468,800		0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,750,000	\$19,600	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$3,750,000	\$600,000			\$3,750,000	\$468,800			\$0	\$0			\$3,750,000	\$19,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80742675		BARBOSA OSORIO REGULO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 39 sur 72n 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4515517	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1770987344	9491724372	I	2025/09/16	2025/09/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,088,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$600,000	\$0	\$0	\$600,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$600,000	\$0	\$0	\$600,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,600	\$0	\$0	\$19,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$19,600	\$0	\$0	\$19,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$468,800	\$0	\$0	\$468,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$468,800	\$0	\$0	\$468,800
TOTAL				1	\$1,088,400	\$0	\$0	\$1,088,400

Medellin, 15 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **REGULO BARBOSA OSORIO** con documento de identidad **C80742675**, 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
2025-06-07	2025-10-15	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	CALL CENTER LINEAS R1	0000000015	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

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD



Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 517464

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 15/09/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-SEP-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	REGULO BARBOSA OSORIO	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CL 39 SUR 72N 42	Teléfono y Fax:	6014517183	
C.C o NIT:	80742675	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	
			Cuenta No/Clase:	004800406417/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	7954035	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7954035-PLANILLA OGI_VIGENCIA-AGOSTO 2025-PERIDO DE:01-ago 30-ago-2025

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA
------------------------	----------

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL						
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
02-3-01-17-019-05-20240200-236083051	01	12013	\$7.930.494,00	3229	02-3-01-17-019-05-20240200-236083051	3813	Contratacion del Recurso Humano	\$7.930.494,00
			VR BRUTO	SIETE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS				\$7.930.494,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE					
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco	Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
023	20202009	91122	01-5-01-01-001		Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$7.930.494,00
					RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.009.694,00	2-4-36-27-0001	\$53.694,00
					RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$7.009.697,00	2-4-36-15-0001	\$459.408,00
					ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$7.930.494,00	2-4-36-90-0003	\$39.652,00
					ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$7.930.494,00	2-4-36-90-0007	\$158.610,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS				\$711.364,00
Id fuente	Detalle			VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO TREINTA PESOS
01	Recursos Del Distrito				\$7.219.130,00
12013	APORTE ORDINARIO				Código contable
					2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones	Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)
	Nombre _____
	Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

