


 <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	

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



DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD – SUBDIRECCION INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD	CONTRATO No. 8194919	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 21/08/2025 Fecha de Terminación: 07/07/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Diez (10) Meses y Diez (10) días. PRÓRROGA:
CONTRATISTA: LADY ZARETH CAMARGO REYES		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): MARIANA BARROS CADENA Subdirección de inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud SUBDIRECTORA TECNICO CODIGO 68 GRADO 06		Fecha de Inicio (Suspensión) Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): PERIODO DEL INFORME: 01/04/2026 – 30/4/2026
OBJETO DEL CONTRATO: 107-022100_0137_8140 Prestar servicios profesionales especializados en la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud para el apoyo en la implementación y fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de servicios de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 77.823.500,00
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):	\$ 54.010.000,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.365.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 16.488.500,00

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)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
<p>Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano</p>				

<p>1. Realizar acciones y visitas de inspección, vigilancia y control a los Prestadores de Servicios de Salud, de acuerdo a la asignación correspondiente y al anexo técnico, según las metas de la Subdirección, contribuyendo así, al logro de las mismas según la tipología de las visitas programadas, con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y demás Normatividad vigente.</p>	<p>Durante el periodo de ejecución se realizaron visitas de MCE (bajo Resolución 1478), Visitas de SUH, de IVC queja, entre otras, de acuerdo con la programación establecida y asignación de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud – Subdirección Inspección, Vigilancia y Control De dichas visitas se generaron actas así:</p> <p>Resultados: Se realizan 14 visitas de IVC de Resolución 1478 a 14 prestadores, durante los 30 días de ejecución de contrato. Visitas de MCE realizadas y culminadas: 11, y 3, pendientes por realizar en los días nombrados visitas proyectadas, para el periodo del 28 al 30.</p> <p>Visita de Habilitación programadas y ejecutadas 1 a un prestador de Transporte especial de pacientes, Con 10 móviles 7 medicalizadas 3 básicas.</p> <p>Visita de queja: 0 (Cero). Todas las visitas fueron culminadas de acuerdo a la programación en el periodo proyectado.</p>	<p>EVIDENCIAS ABRIL 2026</p>
<p>2. Ejecutar las actividades administrativas de competencia de la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, aportando evidencia documental que dé cuenta de las acciones y visitas realizadas, de conformidad con lo establecido en el anexo técnico, las normas del SOGCS y las de inspección, vigilancia y control de servicios de salud</p>	<p>Durante el periodo de ejecución se dio cumplimiento al Anexo Técnico: Con un total de 91 actividades administrativas. Y total de actividades 172, dando así cumplimiento al anexo operativo.</p>	<p>EVIDENCIAS ABRIL 2026</p>
<p>3. Asistir a las reuniones internas y/o externas, talleres ético-normativos dirigidos a la homologación de criterios para el ejercicio de las visitas de inspección, vigilancia y control y demás actividades Programadas, de acuerdo con la coordinación que se efectuó con el supervisor del contrato.</p>	<p>Se Asistió a 1 Reunión de ambiente laboral.</p>	<p>EVIDENCIAS ABRIL 2026</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				

4. 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.	2026-IE-17615 Radicado de Agil salud con el cargue del mes de marzo.	EVIDENCIAS ABRIL 2026
---	--	---------------------------------------

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:

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.

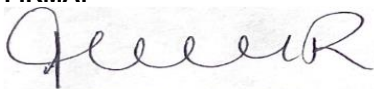
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL



APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Compensar	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	\$ 368.800	Suma cancelada:	\$ 472.000	Suma cancelada:	\$ 71.900
No Planilla:	9503834383	No Planilla:	9503834383	No Planilla:	9503834383
Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril

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, SIAS, 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: LADY ZARETH CAMARGO REYES FIRMA: 
--------------------	---

	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

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 52263354

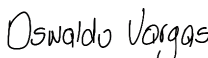
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 78,90 % de ejecución del contrato.</p>	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
3	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	NO APLICA

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: MARIANA BARROS CADENA SUBDIRECTORA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y 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: OSWALDO VARGAS DUQUINO PROFESIONAL ESPECIALIZADO		Firmado digitalmente por Oswaldo Vargas Profesional Universitario Subdirección IVC de Servicios de Salud Secretaría Distrital de Salud
---------------	--	--	---

 <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				

	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 GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52263354		CAMARGO REYES LADY ZARETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 89 # 17 B 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7539498	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	255566580	9503834383	I	2026/05/14	2026/04/27	BANCO DAVIVIENDA	0	\$912,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,950,000	\$472,000			\$2,950,000	\$368,800			\$0	\$0			\$2,950,000	\$71,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,950,000	\$472,000			\$2,950,000	\$368,800			\$0	\$0			\$2,950,000	\$71,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,950,000	\$472,000			\$2,950,000	\$368,800			\$0	\$0			\$2,950,000	\$71,900		\$0	\$0
1	CC	52263354	CAMARGO LADY	25-14	30	\$2,950,000	\$472,000	EPS008	30	\$2,950,000	\$368,800	0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,950,000	\$71,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,950,000	\$472,000			\$2,950,000	\$368,800			\$0	\$0			\$2,950,000	\$71,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52263354		CAMARGO REYES LADY ZARETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 89 # 17 B 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7539498	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	255566580	9503834383	I	2026/05/14	2026/04/27	BANCO DAVIVIENDA	0	\$912,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$472,000	\$0	\$0	\$472,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$472,000	\$0	\$0	\$472,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$71,900	\$0	\$0	\$71,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$71,900	\$0	\$0	\$71,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$368,800	\$0	\$0	\$368,800	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$368,800	\$0	\$0	\$368,800	
TOTAL				1	\$912,700	\$0	\$0	\$912,700	

Medellin, 26 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LADY ZARETH CAMARGO REYES** con documento de identidad **C52263354**, 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
2025-08-20	2026-07-07	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	VACUNACION -VERIFICADORES R3	000000009	3	2.436	EN COBERTUR A

- **Medellín** 604 4444578
- **Bogotá** 601 4055911
- **Cali** 602 3808938
- **Pereira** 606 3138400

- **Manizales** 606 8811280
- **Bucaramanga** 607 6917938
- **Cartagena** 605 6424938
- **Barranquilla** 605 3197938

- **Lineas de atención** 01 8000 511 414 6 01 8000 941 414
- **Línea de conciliación ARL** 3103157562
- **sura.co/arl**

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
ORDEN DE PAGO

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	09-APR-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LADY ZARETH CAMARGO REYES	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CARRERA 89 # 17 B.57 TORRE 8 APTO. 501	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	52263354	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA
Cuenta No/Clase:			488412148741/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8194919	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:	Nombre del Interventor:				

Detalle

PLANILLA OGI_VIGENCIA-MARZO 2026 CTO-NO8194919-PERIDO DE:01-mar 30-mar-2026

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
238	02-3-01-17-019-03-20240137-233175000	398	IVC-Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$7.365.000,00
VR BRUTO	SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS			\$7.365.000,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-03-20240137-233175000	01	12013	\$7.365.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
023	20202009	91122	01-5-01-01-004-11	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$7.365.000,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$6.453.500,00	2-4-36-27-0001	\$49.434,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$7.365.000,00	2-4-36-90-0007	\$147.300,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$7.365.000,00	2-4-36-90-0003	\$36.825,00
TOTAL DESCUENTOS				\$233.559,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS			\$7.131.441,00
			Código contable	2-4-01-02-0003

Valor amortización:	
Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

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
--	---

