


	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: SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	CONTRATO No. 8463060	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 27/10/2025 Fecha de Terminación: 30/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud	PLAZO DE EJECUCIÓN: 334 (trescientos treinta y cuatro) días	PRÓRROGA:
CONTRATISTA: Laura Viviana Gallego Silva	Fecha de Inicio (Prórroga):	Fecha de Terminación (Prórroga):
	SUSPENSIÓN:	Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Doris Marcela Díaz Ramírez - Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud – subdirector Técnico Código 68 Grado 06	PERIODO DEL INFORME: 01/04/2026 – 30/04/2026	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales en la Subdirección de Calidad y Seguridad en 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:	\$ 73.179.400,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 33,741,400.00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.573.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 32,865,000.00



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. Brindar orientación con enfoque en estándares de calidad a los prestadores de servicios de salud y demás partes interesadas en lo relacionado a los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) para apoyar el cumplimiento de la normatividad vigente y/o la mejora de los procesos, utilizando los canales y herramientas dispuestas por el área, en coherencia con las metas establecidas por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, y la normatividad aplicable.	Durante este periodo del contrato realicé asistencia técnica individual: Orientación a prestadores de servicios de salud: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, profesionales independientes y otros de manera virtual y respuesta a peticiones escritas.	- Carpeta Respuestas a peticiones: - 2026-EE-33498 - 2026-EE-33502 - 2026-EE-34291 - 2026-EE-34441 - 2026-EE-34442 - 2026-EE-35132 - 2026-EE-35451 - 2026-EE-40831 - 2026-EE-40832 - 2026-EE-41756 - 2026-EE-43241 - 2026-EE-45584 - 2026-EE-45586 - 2026-EE-45587 - Listado orientación técnica individual (canales) abril 2026 1. - Listado orientación técnica individual (canales) abril 2026 2.
		OBLIGACIÓN 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				

<p>2. Realizar acciones de asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud u otras partes interesadas, de acuerdo a la asignación por parte del supervisor del contrato, atendiendo las necesidades identificadas por la administración, cumpliendo con la programación establecida por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, para fomentar en los prestadores el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) conforme a la normatividad vigente, dejando evidencia de su participación mediante el uso de las diferentes herramientas e instrumentos establecidos por el supervisor del contrato.</p>	<p>Durante el mes de abril se realizaron asistencias técnicas en campo a los prestadores de servicios de salud que por notificación a próxima visita por la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud-IVC, para proceso de certificación en habilitación, se designó realizar asistencia en el sistema único de habilitación con el objeto de aportar al cumplimiento de los estándares y criterios de la Resolución 3100 de 2019.</p> <p>2026.04.13-14:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia Técnica: IPS IMEDHEALTH. <p>2026.04.16:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia Técnica Telemedicina: Atrys Colombia - Asistencia Técnica Telemedicina: Fundación Abood Shaio - Asistencia Técnica Telemedicina: Gencell Pharma <p>2026.04.20-22:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia Técnica: Clínica del Seno IPS. <p>2026.04.07:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia Técnica: Profesionales Independientes Clínica de Marly (3) <p>2026.04.08:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia Técnica: Profesionales Independientes Clínica de Marly (3) <p>2026.04.15:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia Técnica: Profesionales Independientes Balcones de Oriente (3) <p>2026.04.27:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia Técnica: Profesionales Independientes Edificio Santa Bárbara Plaza PH (2) - Asistencia Técnica: Profesionales Independientes Torre Zentai (1) <p>2026.04.28:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia Técnica: Profesionales Independientes Edificio Santa Bárbara Plaza PH (1) 	<p>Carpeta Asistencia Técnica Campo:</p> <p>IPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2026.04.13-14 - Acta AT IPS IMEDHEALTH. - 2026.04.16 - Acta AT Telemedicina Atrys Colombia - 2026.04.16 - Acta AT Telemedicina Fundación Abood Shaio - 2026.04.16 - Acta AT Telemedicina Gencell Pharma - 2026.04.20-22 - Acta AT IPS Clínica del Seno IPS. <p>PROFESIONALES INDEPENDIENTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2026.04.07 - Actas AT PI Clínica de Marly - 2026.04.08 - Actas AT PI Clínica de Marly - 2026.04.15 - Actas AT PI Balcones de Oriente - 2026.04.27 - Actas AT PI Edificio Santa Bárbara Plaza PH - 2026.04.27 - Actas AT PI Edificio Torre Zentai - 2026.04.28 - Actas AT PI Edificio Santa Bárbara Plaza PH
--	---	--

 <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				

	- Asistencia Técnica: Profesionales Independientes Torre Zentai (2)	- 2026.04.28 - Actas AT PI Edificio Torre Zentai Listado orientación técnica individual abril 2026 (AT Campo SUH) OBLIGACIÓN 2
3. Participar en la construcción y/o divulgación de mecanismos que aporten a la gestión del conocimiento, tales como proyectos de investigación, documentos técnicos, reportes, informes o material audiovisual relacionados con el objeto del contrato, atendiendo los parámetros señalados por el supervisor del contrato.	No se programó la realización de actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo correspondiente a este informe.	No se programó la realización de actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo correspondiente a este informe. OBLIGACIÓN 3
4. 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>2026.04.09 Revisión de novedades normativas que afectan el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS y la realización de asistencia técnica por parte de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud.</p> <p>2026.04.09 participación reunión realizada el día administrativo en la socialización de las novedades presentadas durante el desarrollo de las asistencias técnicas en campo a los prestadores de servicio de salud programados durante la semana del 06 al 10 de abril de 2026.</p> <p>2026.04.23 participación reunión realizada el día administrativo en la socialización de las novedades presentadas durante el desarrollo de las asistencias técnicas en campo a los prestadores de servicio de salud programados durante la semana del 20 al 24 de abril de 2026.</p> <p>2026.04.30 participación reunión realizada el día administrativo en la socialización de las novedades presentadas durante el desarrollo de las asistencias técnicas en campo a los prestadores de servicio de salud programados durante la semana del 27 al 30 de abril de 2026.</p> <p>2026.04.30 participación en la reunión mensual de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud – abril 2026.</p>	<p>-2026.04.09 – Acta de Revisión de novedades normativas.</p> <p>-2026.04.09 – Listado de asistencia a la reunión del grupo de asistencia técnica en campo.</p> <p>-2026.04.23 – Listado de asistencia a la reunión del grupo de asistencia técnica en campo.</p> <p>-2026.04.30 – Listado de asistencia a la reunión del grupo de asistencia técnica en campo.</p> <p>-2026.04.30 - Listado de asistencia a reunión mensual SCSSS – abril 2026.</p> <p>OBLIGACIÓN 4</p>
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.	<p>Se realiza cargue de documentos de soporte y evidencias en la carpeta del OneDrive definido por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud.</p> <p>Se realiza cargue de documentos soporte de ejecución del contrato durante marzo de 2026 en SECOP II.</p>	<p>-Captura de Pantalla ABRIL 2026 – OneDrive.</p> <p>-Captura de Pantalla SECOP II - Informe marzo 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				

	Se realiza cargue de Memorando de marzo en AGILSALUD, con documentos de evidencias anexos.	- Memorando marzo 2026 - 2026-IE-16917. OBLIGACIÓN 5
6. Aplicar el Manual de Servicio a la Ciudadanía de la SDS en la prestación de trámites y servicios al público a través de los canales institucionales dispuestos para su atención.	Durante el mes de abril se aplicó el Manual de Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud – SDS, para apoyar a los ciudadanos en la presentación de los trámites y servicios: Se dio trato respetuoso y comunicación clara sobre los tiempos aproximados de los trámites. Se hizo uso de los canales institucionales, que incluyen: Atención presencial: Utilizar el sistema de turnos para garantizar un servicio ordenado y brindar información en un lenguaje claro. Atención telefónica: Responder las llamadas con cortesía, identificándose adecuadamente y utilizando un lenguaje claro. Atención virtual: Asegurar que las plataformas digitales sean accesibles y estén actualizadas.	- Listado orientación técnica individual (canales) abril 2026 1. - Listado orientación técnica individual (canales) abril 2026 2. - Listado orientación técnica individual abril 2026 (AT Campo SUH) OBLIGACIÓN 6

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:	Famisanar	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	328.700	Suma cancelada:	420.700	Suma cancelada:	64.100
No Planilla:	73488784	No Planilla:	73488784	No Planilla:	73488784
Mes(es) cancelado(s):	Marzo	Mes(es) cancelado(s):	Marzo	Mes(es) cancelado(s):	Marzo

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 Viviana Gallego Silva
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.013.643.175


	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

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 55.1% de ejecución del contrato.</p>	OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA.

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>				
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	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: Doris Marcela Díaz Ramírez Subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud Del 01 al 05, 09 al 12, 14 al 19 y 21 al 30 de abril de 2026	 Firmado digitalmente por Marcela Díaz
	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.	
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Leilann Dennisse Vergara Vaca Subdirectora de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud (E) Del 06 al 08, el 13 y el 20 de abril de 2026	 Firmado digitalmente por Leilann Dennisse Vergara Vaca Fecha: 2024.04.05 16:30:06 -05'00'
	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: Leilann Dennisse Vergara Vaca	 Firmado digitalmente por Leilann Dennisse Vergara Vaca Fecha: 2024.04.05 16:30:06 -05'00'
	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	1013643175	LAURA VIVIANA GALLEG0 SILVA		CLL 55 N 77A 43	3204111027	viviana0893_21@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73488784	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$813.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	328.700	0		0		0	0	0	0	328.700	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	420.700	0	0	0	0	0	0		420.700	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	64.100				64.100	0	0	64.100			641	64.100	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	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	328.700	328.700
Pensión	1	420.700	420.700
Riesgos Laborales	1	64.100	64.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	813.500	813.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013643175	LAURA VIVIANA GALLEG0 SILVA		CLL 55 N 77A 43	3204111027	viviana0893_21@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73488784	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$813.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TVE	TDP	IAS	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1013643175	GALLEGO SILVA LAURA VIVIANA			59	0			N															230301	2.629.200	30	420.700	0	0	0	0	EPS017	2.629.200	30	328.700	14-11	2.629.200	30	3	64.100		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Medellin, 6 de mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LAURA VIVIANA GALLEGO SILVA** con documento de identidad **C1013643175**, 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
2025-10-23	2026-09-30	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

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

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LAURA VIVIANA GALLEGO SILVA	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CLL 55 77 A 43	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	1013643175	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.
Cuenta No/Clase:			24110285007/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8463060	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-NO8463060-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)
396	02-3-01-17-019-03-20240137-233175000	711	IVC-Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$6.573.000,00
VR BRUTO	SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS			\$6.573.000,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-03-20240137-233175000	01	12013	\$6.573.000,00	
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	\$6.573.000,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$5.809.800,00	2-4-36-27-0001	\$44.503,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$6.573.000,00	2-4-36-90-0003	\$32.865,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$6.573.000,00	2-4-36-90-0007	\$131.460,00

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

TOTAL DESCUENTOS	VALOR NETO A GIRAR
\$208.828,00	SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS
\$6.364.172,00	
Código contable	
2-4-01-02-0003	

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:	
-------------	--

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

ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA GESTION DE PAGOS	YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto
--	---

