FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2026

ORDEN DE PAGO

No: 604506

Usuario Dilig: ACBOTELLO
Fecha de Impresión: 22/04/2026
Estado: GIRADA

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	EVA ROCIO MORALES BUSTOS	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CR 9 50 60	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1051674441	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	489870026650/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	8554645	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

PLANILLA SP VIGENCIA-MARZO 2026CTO-NO8554645--PERIODO 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)
1336	O2-3-01-17-019-05-20240242-216095000	2290	P. 0355 Prestación de servicios al FFDS - SDS para el laboratorio de salud pública	$6.573.810,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-216095000	01	12013	$6.573.810,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-004-11	

VR BRUTO	SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS	$6.573.810,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$6.573.810,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$5.810.510,00	2-4-36-27-0001	$44.509,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$6.573.810,00	2-4-36-90-0003	$32.869,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$5.810.510,00	2-4-36-15-0001	$158.646,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$6.573.810,00	2-4-36-90-0007	$131.476,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$367.500,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS	$6.206.310,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

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

Consulta Pagos

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA**	**CONTRATO No.** 8554645	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 14/11/2025 Fecha de Terminación: 30/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 317DIAS **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **EVA ROCIO MORALES BUSTOS**		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **MARY LUZ GOMEZ MAYORGA** Subdirección de Laboratorio de Salud Pública - Subdirectora		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/04/2026-30/04/2026

OBJETO DEL CONTRATO:
Prestar servicios como profesional universitario a la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública en la realización de los estudios de mercado y análisis del sector de los diferentes procesos de selección contractual.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 69.463.259,00
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:	$ 30.020.399,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.573.810,00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 32.869.050,00

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	**AVANCE ACTIVIDADES**	**EVIDENCIAS O SOPORTE**

(Las estipuladas en la minuta del contrato)	(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	(Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1 Participar en la proyección de necesidades de servicios, elementos, insumos y equipos de la Subdirección Laboratorio de Salud Pública	1.1 Entrega de base de datos al seguimiento de los requerimientos de contratación de persona jurídica de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública en el mes de abril.	*1.1.1Base_de_datos_Seguimiento _PAA_2026* *Los soportes de cumplimiento de las actividades ejecutadas se encuentran ubicados en SECOP II - ítem 7 Ejecución del Contrato - Documentos de Ejecución del contrato carpeta 2026_04_EVIDENCIAS_8554645_2025 Ver Secop II*
2 Consolidar la información de fichas técnicas y estructurar los documentos para el análisis de sector y análisis de mercado, como lo son las matrices de riesgo, formatos de cotización, consolidados de mercado y propuesta económica, que conlleven a la estimación de precios y/o presupuestos para los procesos de contratación de la Subdirección Laboratorio de Salud Pública.	2.1 Estructuración de los estudios previos, análisis del sector, oferta económica, Análisis del riesgo del requerimiento 022. MATERIALES Y SUMINISTRO para la contratación de persona jurídica de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública.	2.1.1Carpeta_PJ_022_Materiales_y_otros *Los soportes de cumplimiento de las actividades ejecutadas se encuentran ubicados en SECOP II - ítem 7 Ejecución del Contrato - Documentos de Ejecución del contrato carpeta 2026_04_EVIDENCIAS_8554645_2025 Ver Secop II*
3 Generar los eventos de solicitud de información a proveedores en la plataforma transaccional SECOP II y solicitar eventos de cotización a proveedores.	3.1 Evento de Cotización del requerimiento 022 MATERIALES Y SUMINISTROS	3.1.1Evento_cotizacion_secop_022_Materiales_y_suministros Los soportes de cumplimiento de las actividades ejecutadas se encuentran ubicados en SECOP II - ítem 7 Ejecución del Contrato - Documentos de Ejecución del contrato carpeta 2026_04_EVIDENCIAS_8554645_2025 Ver Secop I*I*
4 Apoyar en la estructuración de los criterios de selección, estudios previos, respuestas a observaciones y evaluaciones económicas de los procesos de contratación de la Subdirección Laboratorio de Salud Pública, hasta la culminación de la fase precontractual.	4.1 Entrega y seguimiento a las Observaciones enviadas al equipo técnico, para dar respuesta oportuna a todos los oferentes interesados en participar del proceso 013-226 del requerimiento 022 MATERIALES Y SUMINISTROS.	4.1.1 Pantallazo_ de carpeta-Y-correo_observaciones-req_022.MATERIALES_Y_SUMINISTRO. Los soportes de cumplimiento de las actividades ejecutadas se encuentran ubicados en SECOP II - ítem 7 Ejecución del Contrato - Documentos de Ejecución del contrato carpeta 2026_04_EVIDENCIAS_8554645_2025 Ver Secop I*I*
5 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,	En el periodo ejecutado no se desarrolló actividad alguna en esta obligación, ya que se requirió más atención en las actividades a desarrollar en las obligaciones No.1, No.2 y No. 3.	N/A

dando cumplimiento al marco normativo y técnico.		
6 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, manteniendo la imparcialidad en los procesos desarrollados y confidencialidad de la información que se maneja en el Laboratorio de Salud Pública bajo la NTC ISO/IEC17025; 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 definidas por la entidad; en el marco del modelo de salud de Bogotá “MAS Bienestar”	6.1Participación en comité de seguimiento de Persona Jurídica por la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública 6.2 Participación en el curso intensivo del Sistema de Gestión Institucional de la secretaria Distrital de Salud.	6.1.1 Comité_ Seguimiento_PJ_2026 6.2.1 Certificado_curso_gestion_institucional_SDS.

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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COLSANITAS	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$328.700	Suma cancelada:	$ 420.800	Suma cancelada:	$ 13.800
No Planilla:	36779807	No Planilla:	36779807	No Planilla:	36779807
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:** **EVA ROCIO MORALES BUSTOS**
	 **FIRMA:**
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1051674441**

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 52,68% 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:

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***	
1.	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	
2.	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		*X*	
3.	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		*X*	
4.	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		*X*	
5.	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **MARY LUZ GOMEZ MAYORGA** **Subdirección de Laboratorio de Salud Pública - Subdirectora**

	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:** Firmado digitalmente por MARIA ANGELICA FIQUE **MARIA ANGELICA FIQUE CONTRERAS** **Contratista SLPS**

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.*

PLANILLA NRO. 36779807 Tipo I 2026 03 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1051674441	EVA ROCIO MORALES BUSTOS	ÚNICO		0	2026-03	2026-03	36779807		PRIVADA	I	14-11	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CARRERA 9 NO 47-04	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3016547014	0	EVAMB.0307@GMAIL.COM	8299	0	1	2026-04-13	2026-04-13

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	328700	0	0	0	0	0	328700	0	0	0	328700	0	0	0	0	328700	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	420800	0	0	0	0	0	0	420800	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-11	890903790	13800	0	0	0	13800	0	0	13800	0	0	0	13800

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	420800
SALUD	328700
RIESGOS LABORALES	13800
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	763300

PAGADO

ARL

Medellin, 21 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **EVA ROCIO MORALES BUSTOS** con documento de identidad **C1051674441**, 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
2025-11-14	2026-09-30	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 136691 otorgada a EVA ROCIO MORALES BUSTOS, con la cédula de ciudadanía No. 1051674441, se encuentra vigente.

Que EVA ROCIO MORALES BUSTOS, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 136691 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 55 del año 2020.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el dieciocho (18) de Marzo de 2026.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por: OLGA LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 18-03-2026 03:41:40 PM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 350458

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification e ingrese el siguiente código de verificación:

350458-1051674441-CP