
 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:	



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

13DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: * Dirección de Urgencias y Emergencias	CONTRATO No. 9012351	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 23/01/2026
		Fecha de Terminación: 31/12/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Trescientos treinta y ocho (338) días
		PRÓRROGA: NO APLICA
CONTRATISTA: Laura Carolina Torres García		Fecha de Inicio (Prórroga): NO APLICA
		Fecha de Terminación (Prórroga): NO APLICA
		SUSPENSIÓN: NO APLICA
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Gloria Eugenia García Pinillos – director técnico código 9 grado 07- Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud		Fecha de Inicio (Suspensión): NO APLICA
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NO APLICA
		PERIODO DEL INFORME: 01/04/2026– 30/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la dirección de urgencias y emergencias en salud para realizar apoyo técnico al seguimiento de la red prestadora de servicios de salud en articulación con las EAPB en el marco de la gestión integral del riesgo en salud del modelo más bien-estar.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 90.922.000
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):	\$18.292.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$8.070.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$64.560.000

APROBADO

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. Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoria que le sea asignado por el supervisor en las Entidades	1. Se realizan actividades de gestión con las EAPB (Se adjuntan PDF de ocupación y casos especiales)	Evidencia Share Point Carpeta obligación No.1_ABRIL

 <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				

Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) en relación con el cronograma establecido por el supervisor y según requerimientos coyunturales		
2. Realizar las actividades de seguimiento y auditoria que le sea asignado por el supervisor en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS con el fin de verificar la garantía de la prestación de servicios de salud en relación con el cronograma establecido o según requerimientos coyunturales.	<p>1.Se adjunta actas de visitas realizadas de seguimiento y auditoria a las Instituciones Prestadoras de Servicios de IPS asignadas, dando cumplimiento al cronograma para el mes de enero, con el fin de verificar la garantía de la prestación de servicios de salud en relación con el cronograma establecido o según requerimientos coyunturales, a las siguientes IPS:</p> <p>1.Hospital Santa Clara 2.Hospital San Blas 3. Hospital La Victoria 4.Hospital Meissen</p>	<p>Evidencia Share Point Carpeta obligación No.2_ ABRIL</p>
3. Participar en la proyección y elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento y mejoramiento continuo con los actores del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).	<p>1.Se realiza diligenciamiento de la matriz de casos especiales, del proceso de referencia y contrarreferencia con reporte de casos especiales</p>	<p>Evidencia Share Point Carpeta obligación No.3_ ABRIL</p>
4. Apoyar actividades administrativas asignadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, que contribuyan para el óptimo funcionamiento de la dependencia.	<p>1Se adjuntan Excel de caracterización de PHD de la Subred Centro Oriente y Excel de candidatos para Phd de Hospital Santa Clara, Hospital la Victoria y Hospital San Blas</p>	<p>Evidencia Share Point Carpeta obligación No.5_ ABRIL</p>



ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

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.

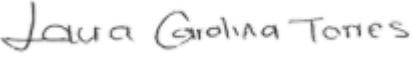
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Salud total	Empresa:	Colfondos	Empresa:	SURA

 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:	



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

				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	403.700	Suma cancelada:	516.700	Suma cancelada:	16.900
No Planilla:	1081203202	No Planilla:	1081203202	No Planilla:	1081203202
Mes(es) Cancelado(s):	Abril	Mes(es) Cancelado(s):	Abril	Mes(es) Cancelado(s):	Abril

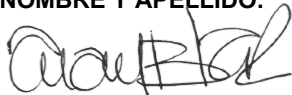
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	NO APLICA	Relación y entrega 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 Carolina Torres García				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013661836				

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 29% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:

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°	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	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	No aplica
9	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

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

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS 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:  ANA MARÍA BLANDON RODRÍGUEZ Profesional Especializado 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.



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-10, 09:13:35 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	LAURA CAROLINA TORRES GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1013661836
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081203202
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	214149438
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 956.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 516.700	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 403.700	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 16.900	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 19.400	\$ 0
SubTotales:				\$ 956.700	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 956.700



Medellin, 17 de abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **LAURA CAROLINA TORRES GARCIA** con documento de identidad **C1013661836**, 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
2026-01-17	2026-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	CALL CENTER LINEAS R1	0000000 015	1	0.522	EN COBERTURA

- **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 CAROLINA TORRES GARCIA	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	DG 40 SUR 34 03	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	1013661836	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	
			Cuenta No/Clase:	462370056972/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	9012351	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-NO9012351-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)
1913	02-3-01-17-019-05-20240200-236083051	2780	Contratacion del Recurso Humano	\$8.070.000,00
VR BRUTO	OCHO MILLONES SETENTA MIL PESOS			\$8.070.000,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor
02-3-01-17-019-05-20240200-236083051	01	12013	\$8.070.000,00
Tipo	Com	Objeto	Ingreso Banco
023	20202009	91122	01-5-01-01-001

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$8.070.000,00
ESTAMPILLA - EST PROCULTURA 0,5%	.5	\$8.070.000,00	2-4-36-90-0003	\$40.350,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.349.825,00	2-4-36-15-0001	\$71.116,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.133.100,00	2-4-36-27-0001	\$54.640,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.070.000,00	2-4-36-90-0007	\$161.400,00

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

TOTAL DESCUENTOS

\$327.506,00

VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS	\$7.742.494,00
	Código contable	2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

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

ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto





Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	1/01/2026 8:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.152.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	3/02/2026 1:37:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.070.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	3/03/2026 8:10:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	16 días de tiempo transcurrido (1/04/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.070.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO LAURA CAROLINA TORRES GARCIA.pdf	ACTA DE INICIO LAURA CAROLINA TORRES GARCIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ARL_1013661836_LAURA CAROLINA TORRES GARCIA.pdf	ARL_1013661836_LAURA CAROLINA TORRES GARCIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CRP CTO 9012351.pdf	CRP CTO 9012351.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SISCO - Legalización Contrato No. 9012351.pdf	SISCO - Legalización Contrato No. 9012351.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ENERO 2026.zip	EVIDENCIAS ENERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS FEBRERO	OneDrive_2026-03-10.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS MARZO1.zip	EVIDENCIAS MARZO1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2026-IE-15343



2026-IE-15343

021000

Bogotá D.C., 12 de abril de 2026

MEMORANDO

Para: KATTY JHOANA RODRIGUEZ LOZANO
Subdirectora De Contratación

De: GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS
Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

Asunto: Remision informe de actividades Marzo 2026 CTO. No. 9012351-
LAURA CAROLINA TORRES GARCIA

Cordial Saludo

De manera atenta me permito radicar ante su despacho el informe de actividades correspondiente al proceso contractual de la Orden de Prestacion de Servicios-OPS No.9012351 , suscrita con la contratista Laura Carolina Torres Garcia, conel fin de que se incorpore formalmente al archivo documental que soporta la gestion admisnitrativa y contractual de la mencionada OP

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gloria", is written over a horizontal line.

GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS
Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

Anexo: 1 Carpeta ZIP

Elaboro : Laura Torres

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



CD-SC-CER155793



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.