


	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>		
	Código:	SDS-CON-FT-014	

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.  7099974	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 04/12/2024
		Fecha de Terminación: 31/12/2025
ENTIDAD CONTRATANTE:  Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN:  Ciento noventa y siete (197) días
		PRÓRROGA: NO APLICA
		Fecha de Inicio (Prórroga): NO APLICA
CONTRATISTA:  Laura Carolina Torres García		Fecha de Terminación (Prórroga): NO APLICA
		SUSPENSIÓN: NO APLICA
		Fecha de Inicio (Suspensión): NO APLICA
SUPERVISOR (Nombre y cargo):  Gloria Eugenia García Pinillos – director técnico código 9 grado 07- Direccion de Urgencias y Emergencias en Salud		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NO APLICA
		PERIODO DEL INFORME:  25/11/2025 – 30/11/2025
		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:	\$ 48.512.551
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$25.341.106
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$2.072.144
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$487.563
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 44.977.717
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 1.535.824
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 28.924.697

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	Se realizan actividades de gestión con las EAPB (Se adjuntan PDF de gestión a las EAPB) # 8 pdf	Evidencia Share Point  Carpeta obligación No.1_NOVIEMBRE

	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,</b> <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO</b> <b>A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>		
	Código:	SDS-CON-FT-014	


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.	Se adjuntan 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 noviembre, 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:  1. Hospital Santa Clara 2. Hospital San Blas 3. Hospital La Victoria	Evidencia Share Point  Carpeta obligación No.2_NOVIEMBRE
3. Apoyar en la proyección de respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionadas con el objeto contractual.	Actividad No Asignada en el mes de noviembre	Evidencia Share Point  Carpeta obligación No.3_NOVIEMBRE
4. 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).	Se realiza diligenciamiento de la matriz de casos especiales, del proceso de referencia y contrarreferencia con reporte de casos especiales	Evidencia Share Point  Carpeta obligación No.4_NOVIEMBRE
5. Apoyar actividades administrativas asignadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, que contribuyan para el óptimo funcionamiento de la dependencia.	Se anexa acta de reunión de Grupo Gama la Dirección de Urgencias del mes de noviembre 2025 en las cuales de participo	Evidencia Share Point  Carpeta obligación No.5_NOVIEMBRE
<b>ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE</b>		
NO APLICA		
<b>DECLARACIÓN:</b> 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.		
<b>INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL</b>		
<b>APORTES EN SALUD</b>	<b>APORTES EN PENSIÓN</b>	<b>APORTES RIESGOS LABORALES</b>

	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	



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

Empresa:	Salud total	Empresa:	Colfondos	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	178.000	Suma cancelada:	227.800	Suma cancelada:	7500
No Planilla:	1077730831	No Planilla:	1077730831	No Planilla:	1077730831
Mes(es) Cancelado(s):	Noviembre	Mes(es) Cancelado(s):	Noviembre	Mes(es) Cancelado(s):	Noviembre

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 60 % de ejecución del contrato.	<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>  <b>Me reintegro de mi Licencia de maternidad el 25 de Noviembre 2025</b>

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	
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		X	No aplica

	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,</b> <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO</b> <b>A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	


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

	<i>aquellas profesiones que así lo establecen</i>			
--	---	--	--	--

<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>  <b>GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS</b>
	<b>FIRMA:</b> 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.

<b>REVISÓ</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b>   <b>ANA MARÍA BLANDON RODRÍGUEZ</b> <b>Profesional Especializado</b>
	<b>FIRMA:</b> 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	2025-12-03, 03:31:56 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	LAURA CAROLINA TORRES GARCIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1013661836
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077730831
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1979425740
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	\$ 421.900
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	\$ 227.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 7.500	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	\$ 8.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 421.900	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 421.900



Medellín, 16 de junio de 2025

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS 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
2025-06-14	2025-10-10	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**





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Ejecución del Contrato**

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

**Plan de Pagos**

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	003	3/02/2025 11:19:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7.313.450 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	004	4/03/2025 2:13:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/04/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7.313.450 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	001	2/01/2025 1:37:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.582.105 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 004	002	4/02/2025 1:45:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3/02/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7.313.450 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 005	005	1/04/2025 9:03:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7.313.450 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 006	006	1/05/2025 2:48:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	7.313.450 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ACTA INICIO LAURA CAROLINA TORRES GARCIA.pdf	ACTA INICIO LAURA CAROLINA TORRES GARCIA.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL LAURA CAROLINA TORRES GARCIA.pdf	ARL LAURA CAROLINA TORRES GARCIA.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CRP 2024 CTO 7099974.pdf	CRP 2024 CTO 7099974.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SISCO - Legalizacion Contrato No.7099974.pdf	SISCO - Legalizacion Contrato No.7099974.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SISCO - Legalización Modificación Contrato No.7099974 vf.pdf	SISCO - Legalización Modificación Contrato No.7099974 vf.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SISCO - Legalización Adición y Prórroga Contrato No.7099974 VF.pdf	SISCO - Legalización Adición y Prórroga Contrato No.7099974 VF.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ADICIÓN CRP CTO 7099974.pdf	ADICIÓN CRP CTO 7099974.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN_ARL_LAURA TORRES.pdf	AMPLIACIÓN_ARL_LAURA TORRES.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CRP_3960_7099974.pdf	CRP_3960_7099974.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> REG_277 VF 7099974.pdf	REG_277 VF 7099974.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS MARZO . LAURA TORRES.zip	EVIDENCIAS MARZO . LAURA TORRES.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ABRIL. LAURA TORRES.zip	EVIDENCIAS ABRIL. LAURA TORRES.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS MAYO_2025.zip	EVIDENCIAS MAYO_2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS DICIEMBRE LAURA TORRE.zip	EVIDENCIAS DICIEMBRE LAURA TORRE.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ENERO LAURA TORRES.zip (Archivado)	EVIDENCIAS ENERO LAURA TORRES.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIV_ENERO_2025_LAURA TORRES.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIV_ENERO_2025_LAURA TORRES.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES_DIC.2024_LAURA TORRES.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES_DIC.2024_LAURA TORRES.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ENERO. LAURA TORRES.zip	EVIDENCIAS ENERO. LAURA TORRES.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS FEBRERO. LAURA TORRES.zip	EVIDENCIAS FEBRERO. LAURA TORRES.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
				<input type="button" value="Borrar"/>	<input type="button" value="Cargar nuevo"/>



BOGOTÁ

SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 512543

Usuario Dilig: YAMEDINA  
Fecha de Impresión: 02/12/2025  
Estado: GIRADA

Entidad: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

Código: 201

Unidad Eje: 01

Fecha Diligenciamiento: 02-JUL-25

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: IN - INDEXACION CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)

No: 7099974

Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:

TOTAL

Acta de Recibo No:

Nombre del Interventor:

Detalle

CTO-INV7099974-PLANILLA OGI\_VIGENCIA-JUNIO 2025-PERIDO DE:01-ene 30-may-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Código Rubro

Registro

Nombre

Valor Aplicación (Gasto)

2662

02-3-01-17-019-05-20240200-236083513

2708

Indexación - Contratación del Recurso Humano

\$1.181.122,00

VR BRUTO

UN MILLON CIENTO OCHENTA Y UN MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS

\$1.181.122,00

ID Rubro

Fuente

Detalle

Valor

02-3-01-17-019-05-20240200-236083513

01

12013

\$1.181.122,00

Tipo

Com

Objeto

Ingreso

Banco

023

20202009

91122

01-5-01-01-004-09

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción

% Descuento

Base de Retención

Código Contable

VALORES

Valor Bruto

5-1-11-79-0001

\$1.181.122,00

RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)

0

\$782.941,00

2-4-36-15-0001

\$10.513,00

ESTAMPILLA - EST\_PROCULTURA 0,5%

.5

\$1.181.122,00

2-4-36-90-0003

\$5.906,00

RETEICA- SERVICIOS 0,766%

.766

\$1.043.922,00

2-4-36-27-0001

\$7.996,00

ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%

2

\$1.181.122,00

2-4-36-90-0007

\$23.622,00

Valor amortización:

TOTAL DESCUENTOS

\$48.037,00

Id fuente

Detalle

VALOR NETO A GIRAR

UN MILLON CIENTO TREINTA Y TRES MIL OCHENTA Y CINCO PESOS

\$1.133.085,00

Código contable

2-4-01-02-0003

01

Recursos Del Distrito

12013

APORTE ORDINARIO

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreeedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre

Cédula

Firma

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA  
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES  
Responsable del Presupuesto

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

icontec


ISO 9001

CO-SC-CER155793

ISO Net

CO-SC-CER155793

ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD															
BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD		Vig Ppto: 2025		ORDEN DE PAGO		No: 512724		Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 02/12/2025 Estado: GIRADA							
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD													
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento: 02-JUL-25							
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:		IN - INDEXACION CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)		No:		7099974		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: TOTAL							
Acta de Recibo No:				Nombre del Interventor:											
Detalle															
CTO-IN7099974-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JUNIO 2025-PERIDO DE:01-ene 30-may-2025															
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA													
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL															
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL											
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)			
				2659		O2-3-01-17-019-05-20240200-236083513		2489		Indexación - Contratacion del Recurso Humano		\$647.240,00			
				VR BRUTO		SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS						\$647.240,00			
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor									
O2-3-01-17-019-05-20240200-236083513		01		12013		\$647.240,00									
Tipo		Com		Objeto		Ingreso		Banco							
O23		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		\$647.240,00					
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$572.040,00		2-4-36-27-0001		\$4.382,00					
ESTAMPILLA - EST_PROCPULTURA 0,5%				.5		\$647.240,00		2-4-36-90-0003		\$3.236,00					
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$647.240,00		2-4-36-90-0007		\$12.945,00					
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)				0		\$429.030,00		2-4-36-15-0001		\$5.761,00					
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$26.324,00							
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		SEISCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS		\$620.916,00		Código contable					
01		Recursos Del Distrito								2-4-01-02-0003					
12013		APORTE ORDINARIO													
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											
															



SECRETARÍA DE  
SALUD

2025-IE-52155

021000

Bogotá D.C., 23 de diciembre de 2025

**MEMORANDO**

**Para:** KATTY JHOANA RODRIGUEZ LOZANO  
Subdirectora De Contratación

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

**Asunto:** Remisión informe de actividades Diciembre 2024 a Noviembre 2025  
CTO. No. 7099974- 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 Prestación de Servicios-OPS No.7291443, suscrita con la contratista Laura Carolina Torres Garcia, con el fin de que se incorpore formalmente al archivo documental que soporta la gestión administrativa y contractual de la mencionada OP

Cordialmente,

**GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS**  
Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

Anexo : 1 carpeta ZIP  
Elaboro : Laura Torres

