
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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

<b>DESPACHO – SUBDIR+ECCIÓ – DIRECCIÓN U OFICINA:</b>	<b>CONTRATO No.</b>	<b>PERIODO DEL CONTRATO:</b>
<b>DIRECCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD</b>	9192537	Fecha de Inicio: 29/01/2026
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>		Fecha de Terminación: 31/12/2026
Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> 11 Meses 2 días
<b>CONTRATISTA:</b> YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA. CC :1023868862		<b>PRÓRROGA:</b> NO APLICA
<b>SUPERVISOR (Nombre y cargo):</b>  GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS Directora de Urgencias y Emergencias en Salud Directora Técnica – Código 009 Grado 07		Fecha de Inicio (Prórroga): NO APLICA
		Fecha de Terminación (Prórroga): NO APLICA
		<b>SUSPENSIÓN:</b> NO APLICA
		Fecha de Inicio (Suspensión): NO APLICA
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NO APLICA
		<b>PERIODO DEL INFORME:</b> 01/05/2026 - 31/05/2026
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> 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	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$89.308.000
<b>VALOR ADICIÓN (SI APLICA):</b>	\$0
<b>VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):</b>	\$0
<b>VALOR CEDIDO (SI APLICA)</b>	\$0
<b>VALOR A LIBERAR (SI APLICA)</b>	\$0
<b>VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):</b>	\$24.748.000
<b>VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:</b>	8.070.000
<b>SALDO POR EJECUTAR:</b>	\$56.490.000

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 y calidad que le sea asignado por el supervisor en las Entidades	Cargue de Indicadores y seguimiento a casos especiales en la plataforma Microsoft para seguimiento a las EAPB, identificando los procesos y tramite de solicitud de traslados especialidades y estados del trámite, mitigando	Evidencia SharePoint  Carpeta Obligación N° 1 MAYO  Registro en PDF (captura de la encuesta diligenciada) del cargue

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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				

Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) en relación con el cronograma establecido por el supervisor y según requerimientos coyunturales	barreras administrativas con las EAPB para la efectividad de este.  Seguimiento a la efectividad de las EAPB priorizadas, mediante la revisión y análisis de los hallazgos identificados durante las visitas de seguimiento, con el fin de establecer acciones de mejora en el proceso de referencia y contrarreferencia y en la garantía de la prestación de los servicios de salud con la información reportada	realizado en el SharePoint, tras el reporte de los informes entregados por la EAPB en las visitas realizadas bajo el cronograma establecido de manera mensual.  Catorce documentos PDF de la captura del diligenciamiento de los forms por EAPB
2. Realizar las actividades de seguimiento, calidad y auditoria que le sea asignado por el supervisor en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – EAPB con el fin de verificar la garantía de la prestación de servicios de salud en relación con el cronograma establecido o según requerimientos coyunturales.	Visitas asignadas por el grupo GAMA a las EAPB, con la presentación de los informes de las actividades de acuerdo en el marco de la gestión integral del riesgo en salud del Modelo Mas Bienestar, a través del acompañamiento a las EAPB asignadas conforme al cronograma establecido, así como seguimiento a las EAPB (COOSALUD, CAPITAL SALUD, SALUD TOTAL Y NUEVA EPS) asignadas y priorizadas; Como soporte de la gestión, se elaboran actas de visita debidamente diligenciadas y cargadas en el SharePoint institucional, de acuerdo con los lineamientos establecidos .	Evidencia SharePoint  Carpeta Obligación N° 2 MAYO  Actas de seguimiento a proceso  Ocho Actas de Visita Nueva EPS Seis Actas de Visita Salud Total Sies Actas de Vista Capital Salud Una Acta de Visita Coosalud
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).	Matriz de casos especiales, proceso de referencia y contrarreferencia Equipo GAMA-IPS, efectuando la revisión, estudio evolución y seguimiento a los procesos radicados por las IPS, conciliados con la EAPB para dar respuesta a los mismos a través del registro y cargue diario en el formulario institucional (Forms) de los hallazgos identificados durante las visitas realizadas en las EAPB (COOSALUD, CAPITAL SALUD, SALUD TOTAL Y NUEVA EPS), incluyendo el seguimiento a casos especiales, el proceso de referencia y contrarreferencia, y la efectividad de las EAPB, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Grupo GAMA, y así dar respuesta del proceso conciliatorio a las IPS con la gestión de casos realizada por parte de la EAPB, diligenciada en la matriz en el seguimiento con fechas respectivas de los casos identificados en cada visita.	Evidencia SharePoint  Carpeta Obligación N° 3 MAYO  Base institucional con casos reportados por equipo GAMA-IPS en las diferentes visitas y el seguimiento uno a uno en las respectivas EAPB asignadas.
4. Apoyar actividades administrativas asignadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, que contribuyan para el óptimo funcionamiento de la dependencia.	Búsqueda activa candidatos para el programa de Hospitalización extramural Domiciliaria Equipo GAMA-IPS, apoyando los procesos de solicitud con alas EAPB (COOSALUD, CAPITAL SALUD, NUEVA EPS, SALUD TOTAL), para la efectividad de los casos reportados en la matriz, fortaleciendo los canales de comunicación y dando respuesta a los casos reportados	Evidencia SharePoint  Carpeta Obligación N° 4 MAYO  Base institucional con casos reportados por equipo GAMA-IPS en las diferentes visitas y el seguimiento uno a uno en las respectivas EAPB asignadas.
<b>ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE</b>		
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: <b>NO APLICA</b>		


 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<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

**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:	Porvenir	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	\$ 403.500	Suma cancelada:	\$516.500	Nivel Riesgo:	3
No Planilla:	79162142	No Planilla:	79162142	Suma cancelada:	\$ 78.700
Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril	No Planilla:	79162142
				Mes(es) cancelado(s):	Abril

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	<b>NO APLICA</b>	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:	<b>NO APLICA</b>	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):	<b>NO APLICA</b>

FIRMA DEL CONTRATISTA	
<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> Yuly Alejandra Garzón Orjuela CC 1.023.868.862
	<b>FIRMA:</b> 
	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> 1023868862

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 37% de ejecución del contrato.	<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>  <b>NO APLICA</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:				
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	

	<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

8	Cambio de régimen NO responsable de IVA o común o viceversa a cargo del contratista		X	N/A
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N/A
11	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N/A

<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS
	<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>  ANA MARIA BLANDON RODRIGUEZ. Profesional Especializado.
	<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.

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1023868862	YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA	calle 9 sur # 7b 36 casa 8	3013909334	aleja161830@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79162142	14/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$998.700	

## 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	403.500	0		0		0	0	0	0	403.500	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	516.500	0	0	0	0	0	0		516.500	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	78.700				78.700	0	0	78.700			787	78.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	403.500	403.500
Pensión	1	516.500	516.500
Riesgos Laborales	1	78.700	78.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>998.700</b>	<b>998.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023868862	YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA	calle 9 sur # 7b 36 casa 8	3013909334	aleja161830@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79162142	14/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$998.700	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Calom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	IPP	ISP	ISN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1023868862	GARZON ORJUELA YULY ALEJANDRA		59	0			N																230301	3.228.000	30	516.500	0	0	0	0	EPS008	3.228.000	30	403.500	14-11	3.228.000	30	3	78.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Medellin, 20 de mayo de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:**

Que **YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA** con documento de identidad **C1023868862**, 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
2026-01-28	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:	07-MAY-26

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre:	YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CL 11 SUR 4 14	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	1023868862	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	
			Cuenta No/Clase:	04531363812/A

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	9192537	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

**Detalle**

PLANILLA OGI\_VIGENCIA-ABRIL 2026 CTO-NO8430070-PERIDO DE:01-abr 30-abr-2026

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

**3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2223	02-3-01-17-019-05-20240200-236083051	3115	Contratacion del Recurso Humano	\$8.070.000,00
<b>VR BRUTO</b>	<b>OCHO MILLONES SETENTA MIL PESOS</b>			<b>\$8.070.000,00</b>

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 ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.070.000,00	2-4-36-90-0007	\$161.400,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.133.100,00	2-4-36-27-0001	\$54.640,00
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

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

ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA  
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES  
Responsable del Presupuesto



- 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	29/01/2026 7:32:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	2/03/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	538.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	1/02/2026 7:37:00 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	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	003	1/03/2026 10:27:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6/04/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	8.070.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 004	004	1/04/2026 4:13:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	17 días de tiempo transcurrido (4/05/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.070.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> REG_3115.pdf	REG_3115.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> OK_YULY_ALEJANDRA_GARZON.pdf	OK_YULY_ALEJANDRA_GARZON.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ACTA_INICIO_YULI_GARZON_9192537.pdf	ACTA_INICIO_YULI_GARZON_9192537.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SISCO - Legalización Contrato No. 9192537.pdf	SISCO - Legalización Contrato No. 9192537.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES ENERO.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES ENERO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES ENERO_2026_YULY A. GARZÓN.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES ENERO_2026_YULY A. GARZÓN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO_2026_YULY A. GARZÓN.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO_2026_YULY A. GARZÓN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES_MARZO_2026_YULY GARZÓN_.pdf	INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES_MARZO_2026_YULY GARZÓN_.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES_ABRIL_2026_JULY A. GARZÓN.pdf	INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES_ABRIL_2026_JULY A. GARZÓN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

2026-IE-21351

021000

Bogotá D.C., 14 de mayo de 2026

**MEMORANDO**

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

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

**Asunto: Remisión informe Parcial y Evidencias Abril 2026 - Cto 9192537**  
**Prestación de servicios**

Me permito radicar el informe parcial de actividades, con el fin de que obre dentro del archivo documental del proceso contractual de la OPS N.º 9192537 de 2026, suscrito con la contratista Yuly Alejandra Garzón Orjuela.

Cordialmente,



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

Elaboró: Yuly Alejandra Garzón  
Revisó:  
Aprobó:  
8 puntos