

 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	

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD	CONTRATO No. 9192537	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 29/01/2026 Fecha de Terminación: 31/12/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: 11 Meses 2 días
		PRÓRROGA: NO APLICA
CONTRATISTA: YULY ALEJANDRA GARZON ORJUELA. CC :1023868862		Fecha de Inicio (Prórroga): NO APLICA
		Fecha de Terminación (Prórroga): NO APLICA
		SUSPENSIÓN: NO APLICA
SUPERVISOR (Nombre y cargo): GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS Directora de Urgencias y Emergencias en Salud Directora Técnica – Código 009 Grado 07		Fecha de Inicio (Suspensión): NO APLICA
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NO APLICA
		PERIODO DEL INFORME: 01/03/2026 - 31/03/2026
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:	\$89.308.000
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):	\$8.608.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	8.070.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$72.630.000

APROBADO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, 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 Ocupación y casos especiales en la plataforma Microsoft para seguimiento a las EAPB	Evidencia SharePoint Carpeta Obligación N° 1 MARZO

	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

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, calidad 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.	Actas visitas asignadas por el grupo GAMA a las IPS	Evidencia SharePoint Carpeta Obligación N° 2 MARZO
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 y reporte de casos especiales.	Evidencia SharePoint Carpeta Obligación N° 3 MARZO
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. Caracterización del servicio de Hospitalización en la modalidad Extramural Domiciliaria V2	Evidencia SharePoint Carpeta Obligación N° 4 MARZO

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:	Compensar	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	\$ 404.300	Suma cancelada:	\$517.500	Nivel Riesgo:	3
No Planilla:	67608854	No Planilla:	67608854	Suma cancelada:	\$ 78.900
Mes(es) cancelado(s):	Febrero	Mes(es) cancelado(s):	Febrero	No Planilla:	67608854
				Mes(es) cancelado(s):	Febrero

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de	NO APLICA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información	NO APLICA	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de	NO APLICA
--------------------------------	------------------	--	------------------	--	------------------

	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

acceso al equipo de cómputo:	(SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):
FIRMA DEL CONTRATISTA		
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Yuly Alejandra Garzon Orjuela CC 1.023.868.862	
	FIRMA: 	
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 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 19% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

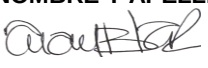
En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

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 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

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.

 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	

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

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: 
	ANA MARIA BLANDON RODRIGUEZ. 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.

SECRETARÍA DE
SALUD

2026-IE-12232

021000

Bogotá D.C., 18 de marzo 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 Parcial y Evidencias Enero - Febrero 2026 - Cto 9192537 Prestación de servicios**

Cordial saludo

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

Anexo: 2/18 folios

Elaboró: Yuly Alejandra Garzón Orjuela

Revisó:

Aprobó:

8 puntos

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



CO-SC-CER155793

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67608854	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.000.700	

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	3	800	0	404.300	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	3	1.000	0	517.500	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	3	200	78.900			787	78.900	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	403.500	404.300
Pensión	1	516.500	517.500
Riesgos Laborales	1	78.700	78.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	998.700	1.000.700

DATOS DEL APORTANTE						
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.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67608854	16/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.000.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Código de identificación	ING	RET	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	PRE	CÓDIGO DE 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 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

PAGADA

Medellin, 21 de marzo 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	0000000015	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 ó 01 8000 941 414
• **Línea de conciliación ARL** 3103157562
• **sura.co/arl**

Agencia Nacional
de Contratación Pública

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 8:01:49

yuly alejandra ga...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

1

Información general

2

Condiciones

3

Bienes y servicios

4

Documentos del Proveedor

5

6

7

8

9

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	18 días de tiempo transcurrido (2/03/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	538.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	002	1/02/2026 7:37:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	18 días de tiempo transcurrido (2/03/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	8.070.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ REG_3115.pdf	REG_3115.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ OK_YULY ALEJANDRA GARZON.pdf	OK_YULY ALEJANDRA GARZON.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ACTA INICIO YULI GARZON 9192537 .pdf	ACTA INICIO YULI GARZON 9192537 .pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ SISCO - Legalización Contrato No. 9192537.pdf	SISCO - Legalización Contrato No. 9192537.pdf	Comprador Descargar Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES ENERO.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES ENERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES ENERO_2026_YULY A. GARZÓN.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES ENERO_2026_YULY A. GARZÓN.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO_2026_YULY A. GARZÓN.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO_2026_YULY A. GARZÓN.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo