DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección de Determinantes en salud.	**CONTRATO No.** 4052231 - 2022	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 11 de octubre 2022 Fecha de Terminación: 10 de abril 2023
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD (FFDS)		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 6 (Seis) Meses
CONTRATISTA: Milena Cecilia Useche Velásquez		**PRÓRROGA:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA Subdirectora de Determinantes en Salud		**SUSPENSIÓN:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** 11/10/2022 al 30/10/2022

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como profesionales especializados para el apoyo a la supervisión de los convenios interadministrativos celebrados para la implementación de las intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y gestión de insumos, del plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas – PSPIC y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública – GSP, en los componentes técnico, administrativo, operativo y financiero.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 37.891.800,00
VALOR ADICIÓN:	$0,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 0,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 4.210.200,00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 33.681.600,00

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 el seguimiento integral, retrospectivo y concurrente, de los convenios suscritos por la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución del plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y la Gestión de la Salud Pública – GSP, según lo concertado en el plan de actividades, lo cual incluye la elaboración de los instrumentos para el seguimiento, la formulación, resolución y reporte de las glosas derivadas del seguimiento, así como la solicitud y el seguimiento de los planes de mejora a que haya lugar y	1_1 Se realizó revisión de talento humano ingresando al aplicativo para el seguimiento y validación de los soportes por cada uno de los perfiles de las hojas de vida asignadas en el marco de los convenios interadministrativos vigencia del 21 de junio al 8 de septiembre 2022.	1_1_1 Descarga de base de datos talento humano del aplicativo del día 13 de octubre 2022 **Archivo:** **1_1_1 avance TH 13- oct** 1_1_2 Descarga de base de datos talento humano del aplicativo del día 14 de octubre 2022 **Archivo:** **1_1_2 avance TH 14 oct**

la elaboración y entrega de los informes que den cuenta de los resultados del seguimiento integral a los productos ejecutados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.		1_1_3 Descarga de base de datos talento humano del aplicativo del día 18 de octubre 2022 **Archivo:** **1_1_3 avance TH 18 oct** 1_1_4 descarga de base de datos talento humano del aplicativo del día 19 de octubre 2022 **Archivo:** **1_1_4 avance TH 19 oct** Se cargan en drive los archivos en la carpeta denominada 4052231 - 2022, Subcarpeta Octubre-2022, Subcarpeta Obligación 1 y se entregan en CD.
2. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participaciones (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	2_1 Reunión de Socialización metodología seguimiento a la ejecución de las acciones de la GSP-PSIC, contratadas con las subredes integradas de servicios de salud E.S.E.	2_1_1 Acta y listado de asistencia del 12 de octubre del 2022. **Archivo:** **2_1_1** **Acta_Soc_Metodologia_12_10_2022** Se cargan en drive los archivos en la carpeta denominada 4052231 - 2022, Subcarpeta Octubre-2022, Subcarpeta Obligación 2 y se entregan en CD.
3. 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, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.	Para el periodo del presente informe, no se elaboraron aportes o gestión como respuesta a solicitudes, peticiones o informes en el desarrollo del seguimiento al convenio interadministrativo suscrito entre Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.	Para el periodo del presente informe, no se elaboraron aportes o gestión como respuesta a solicitudes, peticiones o informes en el desarrollo del seguimiento al convenio interadministrativo suscrito entre Fondo Financiero Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E..

4. Comunicar a la supervisión las circunstancias que se presenten durante la ejecución del contrato que tengan incidencia en la imparcialidad con la que debe desarrollar sus obligaciones contractuales.	4_1 Se comunicó a la supervisión de mi contrato que durante el presente periodo no se han presentado circunstancias que tengan incidencia en la imparcialidad con la que desarrollé mis obligaciones contractuales.	4_1_1 PDF del correo enviado al supervisor el día 19 de octubre 2022. **Archivo:** **4_1_1 Gmail - novedades de la ejecución de contrato** Se cargan en drive los archivos en la carpeta denominada 4052231 - 2022, Subcarpeta Octubre-2022, Subcarpeta Obligación 4 y se entregan en CD.

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: Para el periodo del presente informe no se encuentran temas pendientes de trámite.

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:	Sanitas	Empresa:	Protección	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	163.800	Suma cancelada:	209.700	Suma cancelada:	32.000
No Planilla:	1048831263	No Planilla:	1048831263	No Planilla:	1048831263
Mes(es) cancelado(s):	Septiembre-2022	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre-2022	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre-2022

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, CORDIS, 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

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: Milena Cecilia Useche Velásquez**
	FIRMA: Milena Useche V.

	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.033.745.007

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 _____% 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:

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*	
9	Afectar las condiciones pactadas en el contrato por cambio normativo		X	*No aplica*
10	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		X	*No aplica*
11	Cualquier adversidad del contratista que impida la ejecución del contrato		X	*No aplica*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Adriana Mercedes Ardila Sierra
	FIRMA:
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Inés Angelica Carrillo González
	FIRMA:

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y riesgos laborales; en Físico uno (1) folios y un (1) CD. * *Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR			
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:	6
	Elaborado por: Luisa Dudley Roldan ,Nairo Sandoval, Angelica Medina /Revisado por: Julio Martin González/ Aprobado por: Raul Alberto Bru Vizcaino			

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)

El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	*4052231 - 2022*		**Número (s) del Proyecto:**	*7828*	
Plazo de ejecución:	*6 Meses*		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	*Subdirección de Determinantes en Salud*	
Nombre / razón social del Contratista:	*Milena Cecilia Useche Velasquez*		**Número de Nit o cédula:**	*1033745007*	
Periodo Certificado (Fechas):	*11/10/2022 al 30/10/2022*		**Porcentaje de pago:**	*11,11%*	
Condiciones que se cumplen para este pago:	*"Según informe de actividades aprobado por el Supervisor para el periodo antes certificado y cuyos soportes reposan en el archivo físico del contrato de la Subdirección de Contratación".*				
Objeto contractual:	*Prestar servicios como profesionales especializados para el apoyo a la supervisión de los convenios interadministrativos celebrados para la implementación de las intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y gestión de insumos, del plan de Salud Pública de intervenciones Colectivas – PSPIC y las de apoyo a la Gestión de la Salud Pública – GSP. en los componentes técnico, administrativo, operativo y financiero.*				
Valor inicial	*$ 37.891.800*	**Cofinanciación:**	*N/A*	**FFDS:**	*$37.891.800*
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	*$ 37.891.800*	**Cofinanciación:**	*N/A*	**FFDS:**	*$37.891.800*
Valor a cancelar:	*Cuatro millones doscientos diez mil doscientos Pesos M/cte*			*$4.210.200*	
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	*11/10/2021*		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).**	*10/04/2023*	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	*N/A*		*N/A*	*N/A*	
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	*N/A*		*N/A*	*N/A*	
Otro tipo de modificaciones contractuales	*N/A*	*N/A*	*N/A*		
Valor ejecutado:	*$0*		**Saldo por ejecutar:**	*$ 33.681.600*	
Porcentaje de ejecución:	*11,11%*	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	*N/A*	**Número de pago:**	*Uno*
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	*CDP 5181 del 02 de AGOSTO de 2022 y RP 5537 por valor de $37.891.800*			**Fuente de financiación:**	*1-100-F001 VA-Recursos distrito*
Cuenta Bancaria	*Banco Davivienda*	*Ahorros*	*4870439405*	***Nota:** Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Dirección Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificación no superior a 30 días, e informar al área de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualización en el modulo de terceros.*	
Anexos:	*1. Formato SDS-CON-FT-014 V.5-Informe parcial y/o final de actividades.* *2.CD,soportando las evidencias de las actividades desarrolladas.* *3. Planilla de autoliquidacion de aportes.*			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	*Marcar con una equis (X)* X NO
Observaciones :					

La presente certificación se expide a los: 01/11/2022 autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobación de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

(Tener en cuenta reflejar la información del contrato a la fecha de la presente Certificación, más no a la fecha del periodo certificado, de tal forma que se incluyan las adicionales o prórrogas)

ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA
Nombre del Supervisor (es) y Firma
Cargo Supervisora de Determinantes

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	*Ines Angelica Carrillo Gonzalez*		9797	1/11/2022
Referente(s) Financiero(s):				

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-09-21, 10:41:58 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1048831263

Periodo Cotización 202209 **Periodo Servicio** 202209

Cliente:

PAGADA 2022-09-12

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MILENA USECHE				
Documento	CC 1033745007	**Dirección**	CR 90B #71 A - 08 COLOMBIA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214964780		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033745007	**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00				USECHE VELASQUEZ MILENA CECILIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aport ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.310.025	230201		16 %	$ 1.310.025	$ 209.700	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.310.025	$ 163.800	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.310.025	$ 32.000	CCF21	0,6 %	$ 1.310.025	$ 7.900	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	ARL SURA	CAFAM	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 209.700	$ 0	$ 0	$ 163.800	$ 32.000	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE