ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO 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 V5	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES EN SALUD	**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.4145661-2022	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 02-11-2022 Fecha de Terminación: 01-04-2023
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN: Cinco** (5) meses. **PRÓRROGA:** NA
CONTRATISTA: CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ		Fecha de Inicio: NA Fecha de Terminación: NA **SUSPENSIÓN: N/A**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA SUBDIRECTORA DE DETERMINANTES EN SALUD		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** 01 de diciembre al 31 de diciembre del 2022
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Subsecretaria de Salud Pública para el desarrollo y monitoreo de las acciones, estrategias, planes, programas, proyectos y políticas relacionadas con los determinantes de las condiciones crónicas en el Distrito Capital.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO: **VALOR EJECUTADO POR LA CEDENTE:**	$ 36.564.000 $ 0
VALOR ADICIÓN:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$7.086.440
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$7.330.800
SALDO POR EJECUTAR	$ 22.236.760

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.Apoyar técnicamente el desarrollo y monitoreo de las acciones, estrategias, planes, programas, proyectos y políticas relacionadas con los determinantes de las condiciones crónicas no transmisibles, incluido el Plan Decenal para el Control de Cáncer 2012-2021 su	1.1 Se participa en reunión de articulación con el programa ampliado de inmunización para generar estrategias de fortalecimiento frente a la vacunación para Virus de Papiloma Humano (VPH) y aumento de coberturas en el distrito.	1.1 Acta y listado de asistencia 1.2 Respuesta acciones y solicitud. 1.3 Sesión consejo asesor de cáncer infantil pantallazo invitación 1.4 Acta de reunión. 1.5 Pantallazo reunión virtual.

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)
actualización, y el Comité Distrital Asesor en Cáncer Infantil – CODACAI, en el marco del Plan Territorial de Salud y del modelo territorial de salud "Salud a mi barrio, salud a mi vereda".	1.2 Se realiza apoyo a la respuesta frente a la solicitud de acciones adelantadas para la semana de la salud de la mujer en el distrito frente a la detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino. 1.3 Se realiza convocatoria para sesión del consejo asesor de cáncer infantil de manera virtual. 1.4 Se participa en mesa de trabajo interdependencias cáncer para ver avances en rutas de cáncer infantil y cáncer adulto. 1.5 Se participa en reunión de cáncer para verificar avance frente a vacunación frente al Virus de Papiloma Humano (VPH) y avances sistema de información Bogotá. 1.6 Se participa en asistencia técnica virtual del taller de Indicadores de Plataforma Estratégica. 1.7 Se participa en reunión con Empresas Administradoras de Planes de beneficios (EAPB) para socialización avances grupo cáncer 2022. 1.8 Se participa en reunión virtual de articulación intersectorial entre la Secretaría de Salud Distrital y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia para definir temas de fortalecimiento técnico 2023.	1.6 Adjunto listado de asistencia, presentación y matriz de indicadores 1.7 Pantallazo de reunión EAPB. 1.8 Acta de reunión. 1.9 Acta reunión.

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)
	1.9 Se participa en reunión de mesa de trabajo con el fin de definir una ruta integral para la atención del Cáncer de Pulmón en articulación con provisión de servicios.	
2.Apoyar técnicamente los procesos precontractuales, contractuales y poscontractuales, incluida la realización de estudios previos, lineamientos técnicos, asistencias técnicas, acompañamiento y seguimiento técnico como apoyo a la supervisión, de los contratos y convenios que le sean asignados, con énfasis en cáncer, incluidos los convenios para la Gestión de la Salud Pública –GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC y los relacionados con el sistema de información distrital en cáncer.	2.1 Se realiza apoyo en proceso de asistencia técnica para la Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública frente al avance de cumplimiento del lineamiento técnico por parte del talento humano en salud de la Subred integrada de servicios de salud centro oriente y apoyo en fortalecimiento técnico del proceso de asistencia técnica en las subredes integradas de servicios de salud suroccidente, norte y sur desde la dimensión de vida saludable y condiciones crónicas no transmisibles. 2.2 Se realiza participación a la reunión virtual de equipo de vida saludable y condiciones crónicas no transmisibles frente a la planeación de la asistencia técnica correspondiente al mes de diciembre. 2.3 Se realiza revisión técnica y solicitud de ajustes para piezas comunicativas de pendón para entorno educativo y carnet de gestantes en condiciones crónicas para entrono comunitario. 2.4 Se realiza apoyo a la revisión de productos enviados por la Gestión de Programas y Acciones de Interés en	2.1Actas de asistencia técnica y presentación. 2.2 Pantallazo de reunión. 2.3 Modelos piezas comunicativas entorno educativo y comunitario. 2.4 Pantallazos de correos y respuestas. 2.5 Pantallazo entorno laboral. 2.6 Informes Subredes

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)
	Salud Pública de la Subred Norte y Centro Oriente. 2.5. Se realiza apoyo a la revisión de soportes enviado por el entorno laboral frente a la población intervenida para condiciones crónicas no transmisibles. 2.6 Se participa en la actualización del avance técnico con corte 9 septiembre a 30 de noviembre/22 del proceso de Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública para las condiciones crónicas no transmisibles.	
3. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	3.1 Se continua con la participación en la reunión de Construcción fase de recuperación del plan de rescate por la salud de Bogotá en la cual se realiza revisión de matriz de intervenciones para el componente de cáncer, diligenciamiento de instrumento de priorización de manera sectorial con los participantes. 3.2 Se participa en la reunión de grupo funcional para realizar revisión de avances componente cáncer. 3.3 Se realiza solicitud y envió de base de datos citologías y Virus de Papiloma Humano (VPH) a Gestión de Programas y Acciones de Interés en Salud Pública para la verificación de resultados y seguimientos de estos.	3.1 Se adjunta acta, instrumento, insumos, matriz y listado de asistencia. 3.2 Convocatoria y presentación. 3.3 Pantallazo envió base CCU. 3.4 Presentación de indicadores.

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)
	3.4 Se participa la construcción y verificación de indicadores manejados por el equipo de condiciones crónicas no trasmisibles.	
4. Apoyar las investigaciones, los análisis, la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades para la Salud Pública en temas de su experticia y relacionados el objeto contractual.	4.1 Se continua con el apoyo y participación en reunión virtual para el seguimiento al desarrollo del SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE CÁNCER EN BOGOTÁ en articulación con la dirección de tecnologías de la información y comunicación y la fábrica de software ETB.	4.1 Acta y modelo Tobe cáncer de cuello uterino y sesión aprobación el look and feel | Fabrica de software Sistema de información de cáncer en Bogotá – SICAB.
5. 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.	5.1 Se realiza apoyo y verificación a la respuesta de la solicitud 2022ER48567 con el área de vigilancia epidemiológica frente al reporte de la meta número 14 del proyecto 7828. 5.2 Se realiza apoyo y respuesta a la solicitud de registro de avances de acuerdo distritales para cáncer en conjunto con el área de vigilancia epidemiológica, aseguramiento y provisión de servicios. 5.3 Se realiza apoyo a la evaluación campaña Prevención Cáncer de Seno y de Cuello Uterino. 5.4 Se participa en la verificación y registro de indicadores de planes de cuidado corte agosto- octubre 2022 para lo establecido en vacunación VPH (Virus de Papiloma Humano) en articulación con el programa ampliado de inmunización PAI.	5.1 Se adjunta solicitud y respuesta da dada. 5.2 Pantallazo de solicitud y consolidados acuerdos. 5.3 Pantallazo solicitud evaluación. 5.4 Pantallazo correo solicitud y Excel de indicador. 5.5 Se adjunta consolidado, matriz metas 14 y17 y solicitud de ajuste meta 14 año 2020. 5.6 Carpeta respuesta derecho de petición.

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)
	5.5 Se realiza revisión de parametrización de metas 14 y 17 para la salida de SEGPLA a corte del mes de octubre 2022 y ajuste meta 14 año 2020 por solicitud de planeación ya que el dato presenta inconsistencias en su reporte. 5.6 Se realiza apoyo en la respuesta al derecho de petición 4518472022 frente a las actividades adelantadas en tabaco desde el equipo de vida saludable y condiciones crónicas no transmisibles.	

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:	ALIANSALUD	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	366.600	Suma cancelada:	469.200	Suma cancelada:	71.500
No Planilla:	63881642	No Planilla:	63881642	No Planilla:	63881642
Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2022	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2022	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2022

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso a equipo de cómputo	Usuario: NA Clave: NA	Relación de usuario y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC) si aplica a sus actividades	Usuario: NA Clave: NA	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión (por favor indicar nombre, cantidades y ubicación)	NA

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.030.583.647 de Bogotá

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 39,3% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** NA

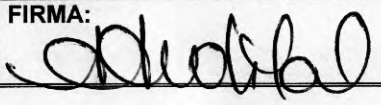
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

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.º	*Descripción*	*Consecuencia de la ocurrencia del evento*	*Tratamiento / Controles a ser implementados*	*¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)*		*Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)*
				SI	*NO*	
10	Afectar las condiciones pactadas en el contrato por cambio normativo	Retraso en el cumplimiento del objeto contractual y en la ejecución de las obligaciones específicas del mismo.	Una vez sea expedida una disposición legal que afecte el valor del contrato, el supervisor debe evaluar si es necesario tramitar una modificación contractual		X	
11	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.	Detrimento patrimonial. Investigaciones disciplinarias, fiscales y penales. Retraso en la ejecución contractual	El supervisor debe realizar permanente seguimiento al cumplimiento de los objetivos y obligaciones contractuales		X	
12	No liquidar los contratos en los plazos acordados en el contrato o los establecidos por la Ley	Detrimento patrimonial. Pérdida de competencia para liquidar en sede administrativa. Incertidumbre del estado del contrato.	El supervisor debe realizar permanente seguimiento a los estados financieros de los contratos que tiene a cargo		X	

		Falta de paz y salvo por las partes.					
13	Contagio por diversos virus, entre estos el COVID-19	Aislamiento voluntario o cuarentena del contratista y/o del personal a cargo del contratista por contagio por diversos virus, entre ellos el COVID-19, que afecta la prestación de los servicios contratados.	Se prevé en las obligaciones especiales del contratista: Contar con protocolos de bioseguridad, así como con los elementos de protección personal y bioseguridad, sin que ello implique costos adicionales para la Secretaría Distrital de Salud. b) Seguimiento por parte del contratista y el supervisor del contrato designado por la Secretaría Distrital Salud		X		

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA**
	FIRMA: 

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA**
	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 y Pensión.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030583647	CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ	CARRERA 81A N 9 73	3102337054	cristosanru@hotmail.es	
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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63881642	$907.300	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	366.600	0		0		0	0	0	0	366.600	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	469.200	0	0	0	0	0	0		469.200	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	830903790-5	71.500				71.500	0	0	71.500			715	71.500	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	366.600	366.600
Pensión	1	469.200	469.200
Riesgos Laborales	1	71.500	71.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	907.300	907.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030583647	CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ		CARRERA 81A N 9 73	3102337054	cristosanru@hotmail.es
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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	09/12/2022	63881642	$807.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Estimado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030583647	SANCHEZ RUIZ CRISTHIAN LEANDRO	59	0			N																	230301	2.932.320	469.200	0	0	0	0	EPS001	2.932.320	366.600	14-11	2.932.320	3	71.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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: Raúl 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:	*4145661 DE 2022*		**Número (s) del Proyecto:**	*7828*	
Plazo de ejecución:	*5 MESES*		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	*Subdirección de determinates*	
Nombre / razón social del Contratista:	*CRISTHIAN LEANDRO SANCHEZ RUIZ*		**Número de Nit o cédula:**	*1.030.583.647 de bogota*	
Periodo Certificado (Fechas):	*del 01-12 AL 30-12 DEL 22*		**Porcentaje de pago:**	*20,0%*	
Condiciones que se cumplen para este pago:	*PARÁGRAFO PRIMERO: Para cada pago, EL CONTRATISTA deberá presentar el informe mensual de ejecución de las obligaciones, la certificación de cumplimiento de las obligaciones firmada por el Supervisor y copia de los comprobantes de pago (planilla de autoliquidación de aportes) de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales en el porcentaje establecido por la ley. PARÁGRAFO SEGUNDO: Los pagos antes señalados se realizarán con sujeción al PAC).*				
Objeto contractual:	*Prestar servicios profesionales especializados en la Subsecretaría de Salud Pública para el desarrollo y monitoreo de las acciones, estrategias, planes, programas, proyectos y políticas relacionadas con los determinantes de las condiciones crónicas en el Distrito Capital.*				
Valor inicial	*$ 36.564.000*	**Cofinanciación:**	*NA*	**FFDS:**	*$36.564.000*
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	*$ 36.564.000*	**Cofinanciación:**	*NA*	**FFDS:**	*$36.564.000*
Valor a cancelar:	*Siete millones trecientos treinta mil ochocientos*		*$7.330.800*		
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	*2/11/2022*		**Fecha terminación Contrato o Convenio (Incluidas las prorrogas):**	*1/04/2023*	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	*0*		*NA*	*No aplica*	
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :			*NA*	*No aplica*	
Otro tipo de modificaciones contractuales	*Fecha (DD/MM/AA)*	*Concepto:*	*NA*		
Valor ejecutado:	*$7.086.440*		**Saldo por ejecutar:**	*$22.236.760*	
Porcentaje de ejecución:	*39,3%*	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	*NA*	**Número de pago:**	*2*
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	*CDP 6479/2022 y RP 5853/2022 por valor de: $ 36.654.000*			**Fuente de financiación:**	*12 aporte ordinario - alcance cuota -incluye VF-FONPET y SP*
Cuenta Bancaria	*BANCOLOMBIA*	*Ahorros*	*369-964987-56*	*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 módulo de terceros.*	
Anexos:	*Informe mensual de ejecución de las obligaciones, la certificación de cumplimiento de las obligaciones firmada por el Supervisor y copia de los comprobantes de pago (planilla de autoliquidación de aportes) de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales en el porcentaje establecido por la ley*		**¿Se Genen las garantías actualizadas?:**	*Marcar con una equis (X)*	SI X / NO
Observaciones :					

La presente certificación se expide a los: *02/01/2023* , 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 período certificado, de tal forma que se incluyan las adicionales o prórrogas)

Nombre del Supervisor (es) y Firma: Adriana Ardila Sierra

Cargo: Subdirector Tecnico Cod 068 Grado 6

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	*Adriana Ardila Sierra*			
Referente(s) Financiero(s):				