DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA / DIRECCIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVAS / SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.**	**CONTRATO No. 4231013 DE 2022**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 05/12/2022 Fecha de Terminación: 04/04/2023
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 4 Meses** **PRÓRROGA:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
CONTRATISTA: **LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES**		**SUSPENSIÓN:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **SOL YIBER BELTRAN AGUILERA** **Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.**		**PERIODO DEL INFORME:** **01 al 31 de enero de 2023**
OBJETO DEL CONTRATO: 736-012100_7828 Prestar servicios profesionales de apoyo al grupo de control y fiscalización en la gestión de atención a la operación y trámites para el manejo de medicamentos de control especial, de conformidad con las disposiciones de la resolución 1478 de 2006 y 315 de 2020 en la Subsecretaria de Salud Pública.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 23,404,680.00
VALOR ADICIÓN:	$
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 5.071.014.00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 5.851.170.00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 12.482.496.00

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. Apoyar el diseño de los procedimientos relacionados con los trámites regulatorios asociados al manejo de medicamentos controlados, realizando el análisis técnico a las solicitudes de tramites de inscripción, ampliación, renovación, modificación y/o cancelación de autorizaciones para el manejo de medicamentos de control especial, de conformidad con las disposiciones de la	1. Participé en reunión con ETB para continuar diseño de aplicación que servirá para trámites relacionados con medicamentos de control especial. 2. Participé en reunión con ETB para continuar diseño de aplicación que servirá para trámites relacionados con medicamentos de control especial	1. Soporte de asistencia 12/01/2023. En el CD producto 1. 2. Soporte de asistencia 22/12/2022. En el CD producto 1

resolución 1478 de 2006 y 315 de 2020.		
2. Efectuar el proceso de registro e inscripción para el manejo de las sustancias, medicamentos o cualquier otro producto que las contenga contemplando las modalidades señaladas en los numerales 11-14 del art.9 de la resolución 315 de 2020 a través de la emisión del correspondiente acto administrativo.	No se desarrolló esta actividad	No aplica
3. Acompañar y gestionar los procesos de comunicación con el Fondo Nacional de Estupefacientes FNE, relacionados con la inscripción, control y fiscalización de sustancias y medicamentos de control especial de uso humano y veterinario para los establecimientos farmacéuticos de competencia de la Secretaría Distrital de Salud.	No se desarrolló esta actividad	No aplica
4. Mantener actualizado el sistema de información establecido para el seguimiento del manejo de medicamentos de control especial, realizando el análisis según la necesidad.	No se desarrolló esta actividad	No aplica
5. Apoyar al equipo de la línea de Medicamentos Seguros de la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica, así como otras dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, relacionadas con el trámite de autorización y vigilancia de los establecimientos farmacéuticos de competencia de la Secretaría Distrital de Salud.	1. Apoyo en la organización, consolidación y ajuste de lineamientos aplicables a medicamentos seguros para nuevo convenio con subredes 2. Participación en la reunión: Revisión consulta SDS requisitos de comercialización de gases medicinales 3. Revisión actas de IVC establecimiento farmacéutico minorista 4. Asistencia técnica línea medicamentos seguros subredes 5. Reunión aclaración resultados de talleres de revisión técnica en actas de IVC aplicable a droguerías y tiendas naturistas 6. Reunión revisión propuesta acta de IVC droguerías	1. Documento en Word con ajustes disponible en ruta OneDrive https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:w:/r/personal/ljrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B316E8BBF-6206-41B7-98B1-B78C4366398%7D&file=LINEAMIENTOS%20EN%20AJUSTE.docx&action=default&mobileredirect=true. En CD producto 5. 2. Soporte de conexión a reunión virtual 11/01/2023. En CD producto 5 3. Listado de asistencia 19/01/2023. En CD producto 5 4. Listado de asistencia 22/12/2022. En CD producto 5 5. Acta de reunión 22/12/2022 En CD producto 5. En CD producto 5 6. Listado de asistencia 20/01/2023

. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucional, sectorial, intersectorial o comunitaria) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	1. Participé en reunión de espacios funcionales piso 4 laboratorio de salud pública 2. Participé en Comité Distrital de la subdirección de Vigilancia en Salud Pública 3.Participé en reunión de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	1. Formulario de asistencia 12/01/2023. En el CD producto 6 2. Listado de asistencia 17/01/2023. En el CD producto 6 3. Listado de asistencia 22/12/2022
7. 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 (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.	No se desarrolló esta actividad	No aplica

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:

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:	$ 292.600	Suma cancelada:	$ 374.500	Suma cancelada:	$ 57.100
No Planilla:	64310338	No Planilla:	64310338	No Planilla:	64310338
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2022	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2022	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre 2022

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		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:		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):	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES**				

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN	
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.010.162.327

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 1667 % 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*	
	No Aplica		*X*	*No Aplica*
	No aplica		*X*	*No Aplica*
	No Aplica		*X*	*No Aplica*

SUPERVISOR	
	NOMBRE Y APELLIDO: SOL YIBER BELTRAN AGUILERA
	FIRMA:

REVISÓ	
	NOMBRE Y APELLIDO: ANGIE MAGELLI GÓMEZ GÓMEZ
	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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez33@gmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-12	2022-12	I	28/12/2022	64310338	TOTAL A PAGAR	
					$771.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	292.600	0		0		0	0	0	0	292.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	374.500	0	0	0	0	0	0		374.500	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	57.100				57.100	0	0	57.100			571	57.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	46.900	0	0	46.900	1

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	292.600	292.600
Pensión	1	374.500	374.500
Riesgos Laborales	1	57.100	57.100
CCF	1	46.900	46.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	771.100	771.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@gmail.com	NO

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 (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	
2022-12	2022-12	I	28/12/2022	64310338	$771.100	

DETALLE POR COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro extensión	Exonerado	Novedades	PENSIÓN: Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	SALUD: Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	RIESGOS LABORALES: Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	CCF: Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	PARAFISCALES: IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	59	0			N		230201	2.340.500	374.500	0	0	0	0	EPS005	2.340.500	292.600	14-11	2.340.500	3	57.100	CCF21	2.340.500	46.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Comp...

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2022

ORDEN DE PAGO

No: 226224

Usuario Dilig: JA3SANCHEZ
Fecha de Impresión: 25/01/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	21-DEC-22

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	CRA 72 H BIS 38D 49 SUR	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1010162327	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	66146097201/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4231013	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4231013-PL SP_VIG - DICIEMBRE 2022 -PERIODO DE:05-dic 30-dic-2022

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
3151	O2-3-01-16-01-09-78281901086-1020051	6289	Contratacion del Recurso Humano	$5.071.014,00

VR BRUTO	CINCO MILLONES SETENTA Y UN MIL CATORCE PESOS	$5.071.014,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-01-09-78281901086-1020051	01	12	$5.071.014,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-50-01-01-01	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$5.071.014,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$5.071.014,00	2-4-36-90-0003	$25.355,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$5.071.014,00	2-4-36-90-0007	$101.420,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$4.443.314,00	2-4-36-27-0001	$34.036,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$3.332.485,00	2-4-36-15-0001	$38.671,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12	OTROS DISTRITO

TOTAL DESCUENTOS		$199.482,00
VALOR NETO A GIRAR	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS	$4.871.532,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

JAZMIN ALEXANDRA SANCHEZ ARISTIZABAL
GESTION DE PAGOS

EDSON ERNESTO ROJAS BAYONA
Responsable del Presupuesto

Consulte Pagos