FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 316150

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 25/10/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-OCT-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	CINDY TATIANA CEBALLOS TELLEZ	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	KR 68D 40 53 SUR BRR TO 5 AP 1004 ED	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1026577181	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	488421659753/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4838695	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4838695-PL SP_VIG -SEPTIEMBRE 2023-PERIODO DE:01-sep 30-sep-2023

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-010-09-78280000-230955162	01	12013	$2.850.480,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1721	O2-3-01-16-010-09-78280000-230955162	1864	Contratacion del Recurso Humano_Covid 19	$2.850.480,00

VR BRUTO	DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS	$2.850.480,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$2.850.480,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$2.513.780,00	2-4-36-27-0001	$19.256,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$2.850.480,00	2-4-36-90-0007	$57.010,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$2.850.480,00	2-4-36-90-0003	$14.252,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$90.518,00
VALOR NETO A GIRAR	DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS	$2.759.962,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

CARLOS AUGUSTO RODRIGUEZ SARMIENTO
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA**	**CONTRATO No.** 4838695	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 14/04/2023 Fecha de Terminación: 13/02/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10Meses **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **CINDY TATIANA CEBALLOS TELLEZ**		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **SANDRA LILIANA GOMEZ BAUTISTA** Subdirección de Laboratorio de Salud Pública - Profesional Especializado Código 222 Grado 27		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/10/2023-31/10/2023
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como bachiller en la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública para desarrollar la gestión de información de las fichas epidemiológicas de COVID-19 y demás eventos de interés en salud pública		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 28.504.800,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 15.867.672,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2.850.480,00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 9.786.648,00

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 proceso de registro de datos de fichas epidemiológicas en el correspondiente sistema de información de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública.p	Para este periodo se realizó la digitación de 477 fichas epidemiológicas correspondientes a COVID 19.	1_1_Fichas_digitadas. Los soportes de cumplimiento de las actividades ejecutadas se encuentran ubicados en SECOP II - ítem 7 Ejecución del Contrato - Documentos de Ejecución del contrato carpeta 2023_10_EVIDENCIAS_4838695_2023 Ver Secop II

2 Realizar la revisión, ajuste y depuración de los datos ingresados en el sistema de información de la Subdirección del Laboratorio de Salud Pública.	Se realizó el diligenciamiento del sistema de información correspondiente a la digitación de fichas epidemiológicas de COVID-19.	2_2_Fichas_revisadas. Los soportes de cumplimiento de las actividades ejecutadas se encuentran ubicados en SECOP II - ítem 7 Ejecución del Contrato - Documentos de Ejecución del contrato carpeta 2023_10_EVIDENCIAS_4838695_2023 Ver Secop II
3 Apoyar la gestión documental derivada de las fichas epidemiológicas, de acuerdo con la normatividad que le aplique.	Se desarrolló la organización de cajas a las cuales se les realizó la digitalización, foliación, organización de número de radicado, organización en legajos, marcación de carpetas y cajas de las fichas epidemiológicas de COVID-19 para enviar al archivo central.	3_3_Fichas_escaneadas. Los soportes de cumplimiento de las actividades ejecutadas se encuentran ubicados en SECOP II - ítem 7 Ejecución del Contrato - Documentos de Ejecución del contrato carpeta 2023_10_EVIDENCIAS_4838695_2023 Ver Secop II
4 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, técnico y al modelo de salud territorial “Salud a barrio, salud a mi vereda”. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte en el Sistema de seguimiento a los programas proyectos y metas al Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) y la gestión documental.	Con la digitación de las fichas epidemiológicas de COVID-19, se facilita la respuesta a los ciudadanos respecto a la consulta de sus resultados.	4_4_Facilitacion_de_la_respuesta_a_los_ciudadanos. Los soportes de cumplimiento de las actividades ejecutadas se encuentran ubicados en SECOP II - ítem 7 Ejecución del Contrato - Documentos de Ejecución del contrato carpeta 2023_10_EVIDENCIAS_4838695_2023 Ver Secop II
5 Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública (monitoreo rápido de coberturas), así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, en el marco del modelo de salud territorial “Salud a barrio, salud a mi vereda”, manteniendo la imparcialidad en los procesos desarrollados y confidencialidad de la información que se maneja en el Laboratorio de Salud Pública bajo la NTC-ISO/IEC17025 y proceder bajo normas éticas y legales.	Se asiste a reunió programada de comité de Subsecretaria de salud pública. Se asiste a reunión de capacitación riesgo biológico.	5_5_Planilla_asistencia_reuniones. Los soportes de cumplimiento de las actividades ejecutadas se encuentran ubicados en SECOP II - ítem 7 Ejecución del Contrato - Documentos de Ejecución del contrato carpeta 2023_10_EVIDENCIAS_4838695_2023 Ver Secop II
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.		

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	FAMISANAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$145.000	Suma cancelada:	$185.600	Suma cancelada:	$6.100
No Planilla:	1057631334	No Planilla:	1057631334	No Planilla:	1057631334
Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE	Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE	Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE

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, AGILSALUD, 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

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **CINDY TATIANA CEBALLOS TELLEZ**
	FIRMA: Firmado digitalmente por CINDY TATIANA CEBALLOS Fecha: 2023.10.25 15:38:11 -05'00'
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.026.577.181**

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 65,67% 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***	
1.	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*X*	
2.	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	

3.	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		*X*	
4.	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		*X*	
5.	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		*X*	
6.	Posibles circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que puedan llegar a presentarse		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **SANDRA LILIANA GOMEZ BAUTISTA** **Subdirección de Laboratorio de Salud Pública - Profesional Especializado Código 222 Grado 27**
	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.

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:**NO APLICA
	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.*

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-10-09, 09:55:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1057631334

Periodo Cotización: octubre de 2023 **Periodo Servicio:** octubre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8863907770

PAGADO 09/10/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CINDY TATIANA CEBALLOS TELLEZ		
Documento	CC1026577181	**Dirección**	CR 68D SUR #40 - 53
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3132940975
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1026577181	CINDY TATIANA CEBALLOS TELLEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.160.000	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 145.000	$ 6.100	$ 23.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 359.900	$ 0	$ 359.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Medellín, 25 de octubre de 2023

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que CINDY TATIANA CEBALLOS TELLEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1026577181 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 03/11/2022 **Fecha fin cobertura:** 29/02/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - ARCHIVO R1

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1910101 - ACTIVIDADES DE BIBLIOTECAS Y ARCHIVOS, LAS ACTIVIDADES DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN REALIZADAS POR BIBLIOTECAS DE TODO TIPO, SALAS DE LECTURA, AUDIO Y PROYECCIÓN Y ARCHIVOS PÚBLICOS ABIERTOS AL PÚBLICO EN GENERAL O A USUARIOS ESPECIALES COMO: ESTUDIANTES, CIENTÍFICOS, EMPLEADOS O FUNCIONARIOS DE LA ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE LA BIBLIOTECA, Y GESTIÓN DE ARCHIVOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ALGUNAS ACTIVIDADES CARACTERÍSTICAS SON: LA ORGANIZACIÓN DE COLECCIONES BIBLIOGRÁFICAS, SEA O NO ESPECIALIZADA, CATÁLOGO DE COLECCIONES, MANTENIMIENTO Y PRÉSTAMO DE LIBROS, MAPAS, REVISTAS, PERIÓDICOS, DISCOS GRAMOFÓNICOS, CINTAS GRABADAS, PELÍCULAS, OBRAS DE ARTE, ENTRE OTROS; LAS ACTIVIDADES DE BÚSQUEDA DE DATOS CON EL FIN DE ATENDER Y CUMPLIR CON LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN REQUERIDAS, LOS SERVICIOS DE ARCHIVOS FOTOGRÁFICOS Y BANCOS DE IMÁGENES; EL SUMINISTRO COMPUTARIZADO DE DOCUMENTACIÓN EN BIBLIOTECAS, ARCHIVOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10265771812329833184

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 25/10/2023 9.12 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA