DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Calidad De Servicios de Salud / Subdirección Inspeccion, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	**CONTRATO No.** 4804033	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 12/04/2023 Fecha de Terminación: 11/03/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Once (11) meses **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: Angie Paola Suarez Jiménez		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dora Duarte Prada - Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud – Subdirector Técnico 68 Grado 06		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/12/2023 – 31/12/2023
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales dirigidos a realizar actuaciones jurídicas de las investigaciones administrativas de competencia de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 68.860.000,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 47.784.667,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.260.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	$ 14.815.333,00

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 la sustanciación jurídica dentro de las investigaciones administrativas que se adelanten por fallas derivadas de incumplimientos a las condiciones del Sistema Único de Habilitación, de las quejas por presuntas fallas en la prestación de servicios de salud y de oficio, surtiendo las actuaciones complementarias o	• Se Realizó la proyección de requerimientos, ampliaciones, respuestas al peticionario y autos de archivo, con sus respectivos oficios y análisis direccionamiento de estos con el fin de adelantar los expedientes del reparto entregado durante el mes de diciembre.	• **40** actuaciones gestionadas teniendo en cuenta las equivalencias establecidas en el anexo técnico. Ubicación de la información en carpeta One Drive correo electrónico apsuarez@saludcapital.gov.co Carpeta Compartida No.4804033-APSuarez mes octubre capeta Evidencia obligación

inherentes al cumplimiento del mismo, según la meta- producto establecida para la ejecución contractual basándose en las normas vigentes para el sector salud y las de procedimientos señaladas en la Constitución y la Ley; para lo cual deberá entregar los productos mínimos como meta definida en el anexo técnico.		No.1 documento en PDF Trazabilidad Revisión de Expedientes- Código-SDS-IVC-FT-482. De igual manera el documento se encuentra cargado en la plataforma Secop II cómo EVIDENCIAS MES DE DICIEMBRE 2023. No obstante, se deja claridad que los actos administrativos y/o oficios con relación a las preliminares adelantadas por la Subdirección no fueron cargados por reserva legal.
2. Dar respuesta a quejas, derechos de petición, tutelas y solicitudes de los diferentes entes de control dentro del término de ley; y en los tiempos definidos por la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de servicios de salud, debidamente diligenciados, firmados y radicados en correspondencia con su respectiva copia archivada en el expediente; para lo cual deberá entregar los productos mínimos como meta definida en el anexo técnico	• Se realizó contestación a la entidad Fiscalía General de la Nación y a usuario peticionario para el presente mes de diciembre.	• **1** Respuestas realizada a ciudadano PQR asignada para su sustanciación en reparto mensual mes de diciembre. Ubicación de la información en carpeta One Drive correo electrónico apsuarez@saludcapital.gov.co Carpeta Compartida No.4804033-APSuarez mes octubre carpeta Evidencia obligación No.2 documento en PDF Trazabilidad Revisión de Expedientes- Código-SDS-IVC-FT-482. De igual manera el documento se encuentra cargado en la plataforma Secop II cómo EVIDENCIAS MES DE DICIEMBRE 2023. No obstante, se deja claridad que los actos administrativos y/o oficios con relación a las preliminares adelantadas por la Subdirección no fueron cargados por reserva legal.
3. Dar estricto cumplimiento al Anexo Técnico dependiendo de la necesidad o prioridad de los procedimientos que requiera la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, en virtud de lo cual la persona asignada al proceso o el supervisor indicará al contratista dentro de la fase establecida en el procedimiento de investigaciones administrativas.	• Las gestiones y productos realizados en el presente informe se dieron conforme al Anexo técnico correspondiente.	• Las gestiones y productos realizados en el presente informe se dieron conforme al Anexo técnico correspondiente.
4. Dar estricto cumplimiento al Anexo Técnico dependiendo de la necesidad o prioridad de los procedimientos que requiera la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, en virtud de lo cual la persona asignada al proceso o el supervisor indicará al contratista dentro de la fase establecida en el procedimiento de investigaciones administrativas.	• Se asistió a reuniones programadas por la Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de salud entre otras.	• Asistencia a Reunión para seguimiento de puntos y cumplimiento el día 15/12/2023 con relación a Socialización directrices gestión de las investigaciones Administrativas en Salud. Ubicación de la información en carpeta One Drive correo electrónico

		apsuarez@saludcapital.gov.co Carpeta Compartida No.4804033-APSuarez mes octubre carpeta Obligación No.4 documento en PDF Trazabilidad Revisión de Expedientes- Código-SDS-IVC-FT-482. De igual manera el documento se encuentra cargado en la plataforma Secop II cómo EVIDENCIAS MES DE DICIEMBRE 2023.
5. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor del Contrato, que apliquen de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual.	• Se dio cumplimiento al Anexo Técnico establecido para las gestiones realizadas en el presente informe.	• Se dio cumplimiento al Anexo Técnico establecido para las gestiones realizadas en el presente informe.

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:	Salud Total	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$ 319.700	Suma cancelada:	$ 409.200	Suma cancelada:	$ 13.400
No Planilla:	1058999005	No Planilla:	1058999005	No Planilla:	1058999005
Mes(es) cancelado(s):	noviembre	Mes(es) cancelado(s):	noviembre	Mes(es) cancelado(s):	noviembre

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:** ANGIE PAOLA SUAREZ JIMÉNEZ
	FIRMA:  Firmado digitalmente por ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ Fecha: 2023.12.18 12:42:33 -05'00'
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.022.396.640 de Bogotá D.C

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 78.48% 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	*Centro de Régimen NO responsable de IVA a común u viceversa a cargo del contratista*		*X*	*NO APLICA*
2	*Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista*		*X*	*NO APLICA*
3	*Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen.*		*X*	*NO PALICA*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. DORA DUARTE PRADA Subdirectora Inspección, vigilancia y Control de Servicios de Salud - Subdirector Técnico 68 Grado 06
	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:** DIANA MARCELA PEDRAZA PATARROYO Profesional Universitario Grado 14
	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.*

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-12-18, 11:34:25 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2023
Empresa	ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022396640
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1058999005
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	345642172
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	$ 742.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 406.800	$ 2.400
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 317.800	$ 1.900
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 13.300	$ 100
		SubTotales:		$ 737.900	$ 4.400
		Total a Pagar:			$ 742.300

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ** identificado con **CC** No. **1022396640**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	**Fecha de afiliación:** 20/08/2015 **Fecha de inicio de cobertura:** 11/04/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/04/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/03/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ABOGADOS

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301022319562.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 323173

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 18/12/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	05-DEC-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CRA 41 C 5 05	Teléfono y Fax:	5665193		
C.C o NIT:	1022396640	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	Cuenta No/Clase:	24052774416/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	4804033	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4804033-PL OGI_VIG -NOVIEMBRE 2023-PERIODO DE:01-nov 30-nov-2023

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1790	O2-3-01-16-050-56-77910000-771750051	1497	Contratacion del Recurso Humano	$6.260.000,00

VR BRUTO	SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS	$6.260.000,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-050-56-77910000-771750051	01	12013	$6.260.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$6.260.000,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$6.260.000,00	2-4-36-90-0003	$31.300,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$6.260.000,00	2-4-36-90-0007	$125.200,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$4.149.900,00	2-4-36-15-0001	$22.944,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$5.533.200,00	2-4-36-27-0001	$42.384,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$221.828,00
VALOR NETO A GIRAR	SEIS MILLONES TREINTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS	$6.038.172,00
		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

ANGELICA YADIRA BRAVO ARANDIA
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos