DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: *Subdirección de Determinantes en Salud*	**CONTRATO No.** *4830816*	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: *12/04/2023* Fecha de Terminación: *11/01/2024*
ENTIDAD CONTRATANTE: *Fondo Financiero Distrital de Salud*		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** *Nueve (9) Meses* **PRÓRROGA**: *Cuarenta y ocho (48) días*
CONTRATISTA: *Michelle Mateus Yepes*		Fecha de Inicio (Prórroga): *12/01/2024* Fecha de Terminación (Prórroga): *29/02/2024* **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): *Adriana Mercedes Ardila Sierra-Subdirección de Determinantes en Salud-Subdirector Técnico Código 68 Grado 06*		Fecha de Inicio (Suspensión): *No aplica* Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): *No aplica* **PERIODO DEL INFORME:** *01/02/2024 –29/02/2024*
OBJETO DEL CONTRATO: **210-011100_7828** 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 la salud mental en el Distrito Capital.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 70.595.550
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$12.811.785
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$75.563.385
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 7.843.950
SALDO POR EJECUTAR:	$0

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 la salud mental, con énfasis preventivo y de reducción del daño relacionado con el consumo de sustancias inyectables y el policonsumo, incluida la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de	1.1 Revisión equipo ACCVSYE en el marco de los Puntos de Intervención Integral a la Persona que se Inyecta Drogas (PID) 1.2 Reunión articulación con Universidad Pedagógica 1.3 Remisión propuesta de agenda frente a simposio: intercambio de experiencias para el abordaje de personas usuarias de sustancias	*Ubicación: ver SECOP II* *1.1 ACTA ACCVSYE-PUNTOS PID (2024.02.16)* *1.2 ACTA U. PEDAGÓGICA (2024.02.15)* *1.3 CORREO SIMPOSIO*

Sustancias Psicoactivas en Bogotá D.C., en el marco del Plan Territorial de Salud y del modelo territorial de salud "Salud a mi barrio, salud a mi vereda".	PSICOACTIVAS DESDE LA INNOVACIÓN, LA SALUD PÚBLICA Y LOS DERECHOS 1.4 Respuesta s solicitud de Ministerio de Salud y Protección sobre informe GAM 2024.	*1.4 CORRE GAM 2024*
2. Aportar a la construcción de un plan, programa o protocolo para la sustitución con metadona y el manejo de naloxona en el entorno comunitario, en el Distrito Capital, en el marco de la implementación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y en articulación con las demás dependencias de la institución y con organizaciones de base comunitaria – OBC.	2.1 Remisión bullet asociado a simposio.	*Ubicación: ver SECOP II* *2.1 CORREO BULLETS*
3. Apoyar técnicamente los procesos precontractuales, contractuales y poscontractuales, incluida la realización de estudios previos, lineamientos técnicos, acompañamiento y seguimiento técnico como apoyo a la supervisión, de los contratos y convenios que le sean asignados, incluidos los convenios para la Gestión de la Salud Pública –GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC, con énfasis preventivo y de reducción del daño relacionado con el consumo de sustancias inyectables y el policonsumo.	3.1 Acompañamiento técnico en campo con los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas (PID) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC 2023 con la Subred Norte 3.2 Acompañamiento técnico en campo con los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas (PID) en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC 2023 con la Subred Centro Oriente, y asociado a usuario hospitalizado 3.3 Reunión revisión novedad base SISCO Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de la Persona que se Inyecta Drogas-PID 2023. 3.4 Reunión de equipo Puntos de Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas (PID) 3.5 Construcción de FICHA VINCÚLATE (instrumento e instructivo) para Puntos de Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de Personas que se Inyectan Drogas (PID) para vigencia 2024 3.6 Alcance a novedad sobre insumos de los Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de la Persona que se Inyecta Drogas-PID de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E 3.7 Reunión de equipo Puntos de Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de	*Ubicación: ver SECOP II* *3.1 ACTA ACOMPAÑAMIENTO NORTE (2024.02.08)* *3.2.1 ACTA ACOMPAÑAMIENTO CO (2024.02.12)* *3.2.2 ACTA ACOMPAÑAMIENTO CO (2024.02.13)* *3.2.3 ACTA ACOMPAÑAMIENTO CO - USUARIO (2024.02.13)* *3.3 ACTA NOVEDAD SISCO PUNTOS PID (2024.02.07)* *3.4 ACTA PUNTOS PID (2024.02.14)* *3.5 FICHA VINCÚLATE PUNTOS PID (2024.02.14)* *3.6 CORREO NOVEDAD*

	Personas que se Inyectan Drogas (PID) para revisión instrumentos nueva vigencia 3.8 Aprobación a Plan de Acción a Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de la Persona que se Inyecta Drogas-PID de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte y Centro Oriente E.S.E tras adición. 3.9 Reunión con referente Subsistema de Vigilancia Epidemiológico VESPA y del Observatorio Intersectorial de Drogas frente a instrumentos Puntos de Intervención Integral para el Abordaje de la Persona que se Inyecta Drogas-PID para la nueva vigencia 2024.	*3.7 SOPORTES MESA TRABAJO PUNTOS PID* *3.8.1 CORREO PLAN ACCIÓN CO* *3.8.2 CORREO PLAN ACCIÓN NORTE (1)* *3.9 PUNTOS PID*
4. 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.	4.1 Insumo respuesta sobre Proposición 272 de 2024 de resultado del Plan del Cuidado Local 2023 4.2 Insumo frente a Proyecto de Acuerdo 162 de 2024. 4.3 Insumo frente a Proposición 296 de 2024 4.4 Insumo frente a Proyecto de Acuerdo 182 de 2024 sobre consumo de cannabis 4.5 Insumo y ajustes a Proyecto de Acuerdo 130 de 2024 sobre consumo y distribución en lugares con presencia de menores	*Ubicación: ver SECOP II* *4.1 CORREO PROPOSICIÓN 272 DE 2024* *4.2 CORREO PROYECTO DE ACUERDO 162 DE 2024* *4.3 CORREO PROPOSICIÓN 296 DE 2024* *4.4 CORREO PROYECTO DE ACUERDO 182* *4.5 CORREO PROYECTO ACUERDO 130 DE 2024*
5. 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.	5.1 Mesa de trabajo interinstitucional e intersectorial asociada al proyecto de investigación: “Usos de la marihuana autoadministrada para el manejo de la sintomatología asociada al cambio en el patrón de consumo de basuco en la población mayor de edad beneficiaria del IDIPRON”	*Ubicación: ver SECOP II* *5.1 ACTA PROYECTO CANNABIS*
6. 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	6.1 Reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN) correspondiente al mes de noviembre, en los tiempos establecidos por el equipo líder del proceso.	*Ubicación: ver SECOP II* *6.1 SEGPLAN*

de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.		

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 cuento con temas asignados que a la fecha se encuentren 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:	SURA	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$ 392.200	Suma cancelada:	$ 502.100	Suma cancelada:	$ 16.400
No Planilla:	9462738661 - 9462739609	No Planilla:	9462738661 - 9462739609	No Planilla:	9462738661 - 9462739609
Mes(es) cancelado(s):	ENERO Y FEBRERO 2024	Mes(es) cancelado(s):	ENERO 2024 Y FEBRERO 2024	Mes(es) cancelado(s):	ENERO Y FEBRERO 2024

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Correo: m1mateus@saludcapital.gov.co Clave: Colombia2022	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:	Agilsalud: m1mateus@saludcapital.gov.co Clave: Colombia2022	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 se tienen insumos en físico o back up de información. Lo que se dispone reposa en el SECOP II
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** *Michelle Mateus Yepes* **FIRMA:** Michelle Mateus Y. Firmado digitalmente por Michelle Mateus Yepes **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** *C.C. 1.144.055.244 de Santiago de Cali*				

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 100% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** PRÓRROGA N° 01 Y ADICIÓN N° 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° *4830816 DE 2023. PRORROGAR el plazo de ejecución del Contrato, a partir del día 12 de enero de 2024 hasta el 29 febrero de 2024. ADICIONAL e valor del contrato en la suma de DOCE MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS ($12,811,785.00) M/CTE, correspondientes conceptos de honorarios.*

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***	
7	No firma del contrato por parte del Contratista		*x*	
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*x*	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*x*	
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		*x*	
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		*x*	
12	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		*x*	
13	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		*x*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** *Adriana Mercedes Ardila Sierra*
	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 Carolina Cuaspa* *Revisión Técnica*	**NOMBRE Y APELLIDO:** *Lina Ximena Montenegro* *Revisión Financiera*
	FIRMA:	**FIRMA:** Firmado digitalmente por Lina Montenegro

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, Certificado de Antecedentes Disciplinarios COLPSIC*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 327737

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 02/03/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	02-FEB-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MICHELLE MATEUS YEPES	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CL 46 13 6	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1144055244	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	74598590587/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4830816	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO4830816-SP_RESERVA-ENERO 2024-PERIODO DE:01-ene 11-ene

Tipo de Orden de Pago: RESERVA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	01	12013	$2.876.115,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1691	O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	1917	Contratacion del Recurso Humano	$2.876.115,00

VR BRUTO	DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CIENTO QUINCE PESOS	$2.876.115,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$2.876.115,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$2.542.115,00	2-4-36-27-0001	$19.473,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$2.876.115,00	2-4-36-90-0007	$57.522,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$2.876.115,00	2-4-36-90-0003	$14.381,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$1.906.586,00	2-4-36-15-0001	$50.770,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$142.146,00
VALOR NETO A GIRAR	DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS	$2.733.969,00
		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

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

ORDEN DE PAGO

No: 327061

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 02/03/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	02-FEB-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MICHELLE MATEUS YEPES	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CL 46 13 6	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1144055244	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	74598590587/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	4830816	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-AD4830816-SP_RESERVA-ENERO 2024-PERIODO DE:12-ene 30-ene

Tipo de Orden de Pago: RESERVA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	01	12013	$4.967.835,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
4765	O2-3-01-16-010-09-78280000-291020051	4950	Contratacion del Recurso Humano	$4.967.835,00

VR BRUTO	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS	$4.967.835,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$4.967.835,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$4.967.835,00	2-4-36-90-0003	$24.839,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$3.293.276,00	2-4-36-15-0001	$87.694,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$4.391.035,00	2-4-36-27-0001	$33.635,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$4.967.835,00	2-4-36-90-0007	$99.357,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$245.525,00
VALOR NETO A GIRAR	CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS	$4.722.310,00
		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

Certificado de Aportes

Se certifica que MICHELLE MATEUS YEPES identificado(a) con CC 1144055244 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MATEUS YEPES MICHELLE CC 1144055244

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-01	2024-01	442169246	9462738661	I	2024-02-07																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,137,580	$502,100
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	0.522%	$3,137,580	$16,400
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	12.5%	$3,137,580	$392,200

Este certificado se expide el día 2024-02-07 a las 10:03.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MICHELLE MATEUS YEPES identificado(a) con CC 1144055244 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

MATEUS YEPES MICHELLE CC 1144055244

Periodo		Clave		Planilla		Novedades														
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2024-02	2024-02	442206391	9462739609	I	2024-02-07																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLPENSIONES	30	16%	$3,137,580	$502,100
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	0.522%	$3,137,580	$16,400
EPS	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	12.5%	$3,137,580	$392,200

Este certificado se expide el día 2024-02-07 a las 10:17.

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, **MICHELLE MATEUS YEPES** identificado con **CC** No. **1144055244**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	**Fecha de afiliación:** 29/10/2022 **Fecha de inicio de cobertura:** 10/04/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/04/2023 **Fecha fin de Contrato:** 29/02/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** PSICOLOGOS

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): 202401012467908.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

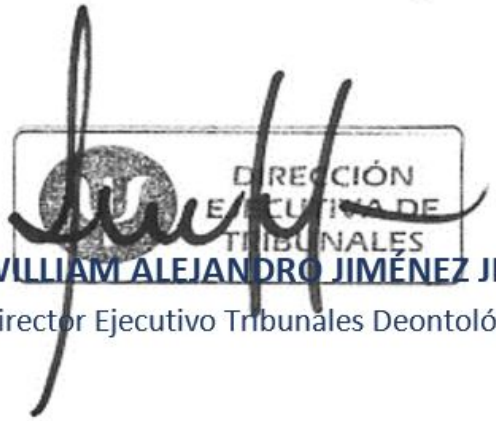
TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **MICHELLE MATEUS YEPES**, con documento de identificación N° **1144055244**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 16 de febrero de 2024.



WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas digitando el número de cédula del profesional.

LA DIRECCION
DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES

CERTIFICA:

No. Ticket:2402355

Que el (la) señor (a) **MICHELLE MATEUS YEPES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.144.055.244** de **Cali ,** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de prestación de servicios N° 4830816 o retiro de la planta de personal de la SDS de la dependencia **Subdirección de Determinantes en Salud,** lo cual solicita cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día **29 de febrero de 2024.**

CHECK LIST	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta de Usuario / Red	m1mateus
2	Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional	m1mateus@saludcapital.gov.co
3	Permisos sobre aplicaciones	NO
4	Permisos sobre bases de datos	NO
5	Permisos de Escritorio Remoto	NO
6	Permisos a Páginas Especiales	NO
7	Permisos de Administrador local sobre maquina	NO
8	Software adicional instalado en el equipo	Windows **X** Office **X** Antivirus **X** Acrobat **X** Otros: _____
9	Permisos sobre CORDIS y/o AGILSALUD	NO
10	Permisos sobre carpetas	NO
11	Extensión Telefónica	NO

Nota: Se inactivan los accesos a las aplicaciones y bases de datos administradas por la Dirección TIC. Para las aplicaciones y bases de datos administradas por dependencias diferentes a la Dirección TIC, la responsabilidad de la inactivación de usuarios será exclusiva de los administradores de estas o quien haga sus veces y será el supervisor de contrato o jefe inmediato quien garantice que se realice el respectivo proceso de inactivación.

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., el día viernes, 1 de marzo de 2024.



JOSE OSCAR RAMOS RIVERA
Técnico Operativo.
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC
Edificio Administrativo – Piso 4

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

CERTIFICA

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema Bibliográfico de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) Señora, **MICHELLE MATEUS YEPES** identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° **1144055244**, no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C a los 26 días del mes de Febrero de 2024.

Firma: Carolina Rodriguez Silva

Nombre: Carolina Rodríguez Silva

Profesional Especializado – BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por: EFREN RUEDA VEGA	Firma. Carolina Rodriguez Silva

RV: TRASPASO DE CARTERA

Michelle, Mateus Yepes <M1Mateus@saludcapital.gov.co>

Jue 29/02/2024 9:06

Para:Martha Yolanda, Guzman Zamora <MYGuzman@saludcapital.gov.co>

1 archivos adjuntos (273 KB)

Cartera-Michelle Mateus firmado.pdf;

Cordial saludo estimada Marthica,

Espero te encuentres muy bien.
Por medio de este correo me permito dar alcance a la solicitud de traspaso de cartera, para generar el Paz y Salvo asociado a la Subdirección de Bienes y Servicios. Para ello, me permido indicar los siguientes datos:

- **NOMBRE COMPLETO:** Michelle Mateus Yepes
- **CÉDULA:** 1.144.055.244 de Santiago de Cali
- **CORREO PERSONAL PARA LA RECEPCIÓN DEL CERTIFICADO:** michelle.mateus.y@gmail.com

Agradezco la atención brindada.

Quedo atenta,

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | BOGOTÁ

Michelle Mateus Yepes
Referente Población que se Inyecta Drogas
Subdirección Determinantes en Salud
Subsecretaría De Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud
Tel: 3649090

De: Michelle, Mateus Yepes <M1Mateus@saludcapital.gov.co>
Enviado: martes, 27 de febrero de 2024 15:37
Para: SDS, PPyE <SDS-PPyE@saludcapital.gov.co>
Cc: Lucrecia, Garavito Santos <LGaravito@saludcapital.gov.co>; Martha Yolanda, Guzman Zamora <MYGuzman@saludcapital.gov.co>
Asunto: RE: TRASPASO DE CARTERA

Cordial saludo,

Por medio de este corroe me permito remitir el formato del traspaso de cartera firmado para los fines pertinentes.

Agradezco la atención brindada.

Quedo atenta,

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | BOGOTÁ

Michelle Mateus Yepes
Referente Población que se Inyecta Drogas
Subdirección Determinantes en Salud
Subsecretaría De Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud
Tel: 3649090

De: SDS, PPyE <SDS-PPyE@saludcapital.gov.co>
Enviado: martes, 27 de febrero de 2024 11:13
Para: Michelle, Mateus Yepes <M1Mateus@saludcapital.gov.co>
Cc: Lucrecia, Garavito Santos <LGaravito@saludcapital.gov.co>
Asunto: RE: TRASPASO DE CARTERA

Buenos días, Michelle :

De acuerdo con su solicitud, me permito informar que, consultado el aplicativo SAPPE, se confirma que cuenta con bienes a cargo, para lo cual se adjunta la cartera individual de inventario para su información y entrega de estos; proceso que se deberá realizar con la firma y números de documento en el formato adjunto (original o digital) del responsable de la Cartera y del responsable que recibe, una vez tramitado el formato, se deberá remitir por este medio para su posterior Legalización.

Por otro lado, para poder expedir el Certificado de Inventarios, se requiere que el jefe inmediato envié al correo sds-ppye@saludcapital.gov.co, una manifestación indicando si se hizo la entrega o No de la chaqueta institucional, el cual le deberá ser copiado al correo personal, una vez surtidos los respectivos trámites se procederá a expedir la Certificación de Inventarios.
Esperamos haber podido cumplir con su requerimiento de forma satisfactoria y que nuestros servicios sean de su total agrado.

***** Se informa que a partir de este momento sus próximas solicitudes deberán ser remitidas al correo sds-ppye@saludcapital.gov.co, con la siguiente información (Nombres Completos, Número de Documento, Dependencia, Correo Personal).*****

Cordial Saludo;

Alexander Cárdenas Suárez
Profesional Universitario
Dirección Administrativa
Sub. Dirección de Bienes y Servicios
Tel: 3649090
Ext 9413-9693-9959

De: Michelle, Mateus Yepes <M1Mateus@saludcapital.gov.co>
Enviado: lunes, 26 de febrero de 2024 8:00
Para: SDS, PPyE <SDS-PPyE@saludcapital.gov.co>
Cc: Lucrecia, Garavito Santos <LGaravito@saludcapital.gov.co>
Asunto: TRASPASO DE CARTERA

Cordial saludo,

Por medio de este correo me permito indicar que el bien que se me entregó al inicio del contrato N° 2023-4830816, y que tras finalización del mismo retorno a la entidad para los fines pertinentes; de este modo, obtener el certificado de bienes y servicios.

Agradezco la atención brindada.

Quedo atenta,

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | BOGOTÁ

Michelle Mateus Yepes
Referente Población que se Inyecta Drogas
Subdirección Determinantes en Salud
Subsecretaría De Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud
Tel: 3649090