DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES EN SALUD (011100)	**CONTRATO No. 6065657**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 14/03/2024 Fecha de Terminación: 31/07/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 142 días **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: *Nivia Johana Caro García* *C.C. 53.124.751 de Bogotá*		Fecha de Inicio (Prórroga) Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN: N/A**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): *Diana Sofía Ríos Oliveros - Subdirección de Determinantes en Salud - Subdirector Técnico Código 068 Grado 06*		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 14/03/2024 – 31/03/2024

OBJETO DEL CONTRATO:
Prestar servicios profesionales en la Subdirección de Determinantes en Salud para el funcionamiento de los canales de atención de la Línea 106 y los minisitios de salud mental, sexualidad, violencias y sustancias psicoactivas de la Plataforma web de la SDS, realizando la activación de rutas y demás acciones relacionadas, de acuerdo con el "Manual de Atención Línea 106", así como apoyar técnicamente las actividades extramurales y la práctica formativa en la Línea 106.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 24.097.258
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 0,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 0,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2.884.883
SALDO POR EJECUTAR:	$ 21.212.375

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 atención en los diferentes canales de contacto de la Línea 106 “El poder de ser escuchado” cumpliendo el manual, los protocolos y demás documentos técnicos y normativos que enmarcan el funcionamiento de la línea y alimentando las bases, aplicativos y sistemas de información respectivos,	**1.1 Atenciones realizadas** Durante el periodo se realizaron 143 atenciones a través de los diferentes canales de contacto de la Línea 106 registrándolas en el sistema de información.	Ubicación SECOP II 1.1 Atenciones realizadas Marzo

así como los formatos de remisión y oficios requeridos para el reporte de situaciones identificadas como de riesgo, cumpliendo con las disponibilidades que se generen para garantizar el funcionamiento de la Línea.		
2. Apoyar los procesos de activación de rutas integrales de atención en las situaciones de riesgo identificadas, así como el seguimiento sectorial e intersectorial correspondiente y su reporte de acuerdo con la periodicidad de respuesta establecida, orientando y fomentando la participación ciudadana en el marco de la normatividad vigente.	2.1 Durante el periodo se realizaron 36 activaciones de rutas sectoriales e intersectoriales. Así mismo, se realizaron 9 referenciaciones. 2.2. Durante el periodo se realizaron 9 referenciaciones sectoriales e intersectoriales a casos remitidos y usuarios de acuerdo con lo establecido en el Manual de Atención de la Línea 106.	Ubicación SECOP II 2.1. Remisiones realizadas Marzo Ubicación SECOP II 2.2. Referenciaciones realizadas Marzo
3. Apoyar técnicamente en los procesos en los que participen estudiantes de práctica, pasantías y profesionales de atención, que contribuyan a la mejora continua de los procesos de atención de la Línea 106, que incluyen la actualización de documentos, protocolos y guías o los que se utilicen para la sistematización o gestión del conocimiento, y la formulación e implementación de acciones de mejora cuando fuese necesario.	3.1 Monitoreo Para este periodo no se recibe monitoreo 3.2 Para el presente periodo se realizan procesos de escucha activa con la profesional Laura Echenique.	N/A Ubicación SECOP II 3.2.1 Acta Laura Echenique 26-03-2024
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 Reuniones** Para el presente periodo no se realizó reunión	NA
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.	**5.1** Se diligencian los aplicativos para la activación de rutas sectoriales e intersectoriales en los casos que se requirió y el Sistema de Información de la Línea 106	Ubicación SECOP II, 5.1. ruta sectorial e intersectorial.

(SEGPLAN), y del Plan Operativo 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 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:	Sura	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	Nivel de riesgo: UNO (1)
Suma cancelada:	$ 254.600	Suma cancelada:	$ 325.900	Suma cancelada:	$ 49.700
No Planilla:	74688718	No Planilla:	74688718	No Planilla:	74688718
Mes(es) cancelado(s):	Febrero	Mes(es) cancelado(s):	Febrero	Mes(es) cancelado(s):	Febrero

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, AGILSALUD, 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):	

FIRMA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** *Nivia Johana Caro García*

	FIRMA: Nivia Johana Caro García Nivia Johana Caro García 2024.002.20736
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. 53.124.751 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 12,41% 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***	
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** DIANA SOFIA RIOS OLIVEROS
	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** REVISIÓN TÉCNICA RODRIGO LOPERA ISAZA	**NOMBRE Y APELLIDO** REVISIÓN FINANCIERA LINA XIMENA MONTENEGRO
	FIRMA: Firmado digitalmente por RODRIGO LOPERA ISAZA	**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.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

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	53124751	NIVIA JOHANA CARO GARCIA	Carrera 145 - 150 - 64	1234567	johana.carog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-02	2024-02	I	12/02/2024	74688718	$630.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	254.600	0		0		0	0	0	0	254.600	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	325.900	0	0	0	0	0	0		325.900	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	49.700				49.700	0	0	49.700			497	49.700	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	254.600	254.600
Pensión	1	325.900	325.900
Riesgos Laborales	1	49.700	49.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	630.200	630.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53124751	NIVIA JOHANA CARO GARCIA		Carrera 145 - 150 - 64	1234567	johana.carog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-02	2024-02	I	12/02/2024	74688718	$630.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	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	53124751	CARO GARCIA NIVIA JOHANA	59	0			N																	230301	2.036.388	325.900	0	0	0	0	EPS010	2.036.388	254.600	14-11	2.036.388	3	49.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Medellín, 11 de march de 2024

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

CERTIFICA:

Que NIVIA JOHANA CARO GARCIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 53124751 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 12/03/2024 **Fecha fin cobertura:** 31/07/2024

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: 0000000015 - CALL CENTER LÌNEAS R1

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1822001 - ACTIVIDADES DE CENTROS DE LLAMADAS (CALL CENTER) INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE CENTROS QUE ATIENDEN A LLAMADAS DE CLIENTES UTILIZANDO OPERADORES HUMANOS, SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN AUTOMÁTICA DE LLAMADAS, SISTEMAS INFORMATIZADOS DE TELEFONÍA, SISTEMAS INTERACTIVOS DE RESPUESTA DE VOZ, RECIBIR PEDIDOS, PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE PRODUCTOS, RESPONDER A SOLICITUDES DE ASISTENCIA DE LOS CLIENTES O ATENDER RECLAMACIONES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1822001 - ACTIVIDADES DE CENTROS DE LLAMADAS (CALL CENTER) INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE CENTROS QUE ATIENDEN A LLAMADAS DE CLIENTES UTILIZANDO OPERADORES HUMANOS, SISTEMAS DE DISTRIBUCIÓN AUTOMÁTICA DE LLAMADAS, SISTEMAS INFORMATIZADOS DE TELEFONÍA, SISTEMAS INTERACTIVOS DE RESPUESTA DE VOZ, RECIBIR PEDIDOS, PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE PRODUCTOS, RESPONDER A SOLICITUDES DE ASISTENCIA DE LOS CLIENTES O ATENDER RECLAMACIONES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1822001

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

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), 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.

null

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: 11/03/2024 6.01 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 **Nivia Johana Caro Garcia**, con documento de identificación N° **53124751**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

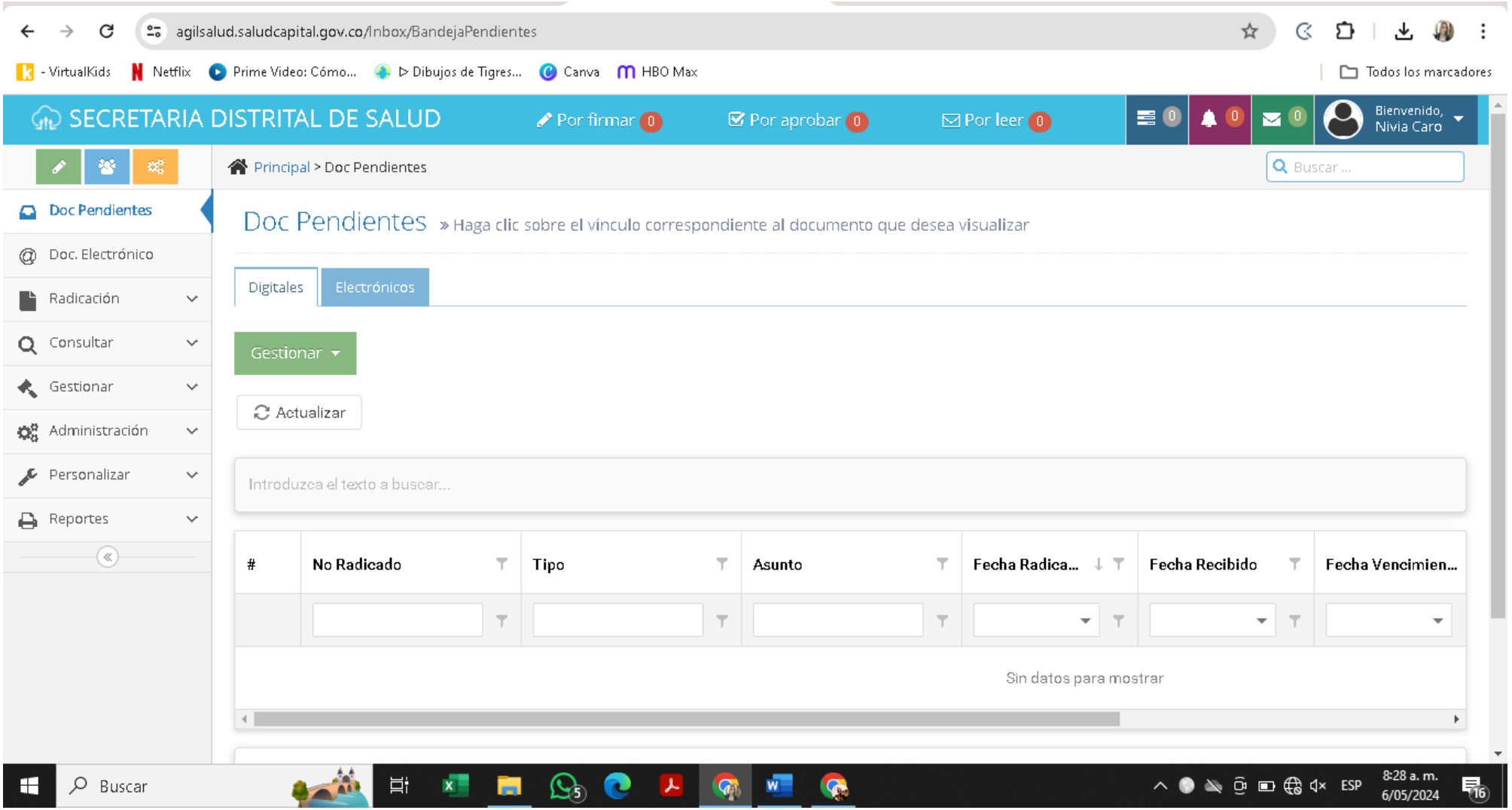
Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 18 de marzo 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.


agilsalud.saludcapital.gov.co/Inbox/BandejaPendientes
- VirtualKids
Netflix
Prime Video: Cómo...
Dibujos de Tigres...
Canva
HBO Max
Todos los marcadores
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
Por firmar 0
Por aprobar 0
Por leer 0
Bienvenido, Nivia Caro
Principal > Doc Pendientes
Buscar ...
Doc Pendientes
Doc. Electrónico
Radicación
Consultar
Gestionar
Administración
Personalizar
Reportes
Doc Pendientes » Haga clic sobre el vínculo correspondiente al documento que desea visualizar
Digitales
Electrónicos
Gestionar
Actualizar
Introduzca el texto a buscar...
| No Radicado | Tipo | Asunto | Fecha Radica... | Fecha Recibido | Fecha Vencimien...
Sin datos para mostrar
Buscar
ESP
8:28 a. m.
6/05/2024