

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Cristhian Felipe Yarce Barragán

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud	CONTRATO No. 6168025	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: Fecha de Inicio: 10/04/2024
		Fecha de Terminación: 31/07/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: CIENTO TRECE(113) DÍAS
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ		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 CÓDIGO 68 GRADO 06		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01/07/2024– 31/07/2024
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:	\$ 29.004.667.00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA):	\$ 5.842.667.00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 16.902.000.00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.260.000.00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 00.000.000,00

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Cristhian Felipe Yarce Barragán

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 en el área, según la meta- producto establecida en el anexo técnico para la ejecución contractual, de conformidad con la normatividad vigente para el sector salud y el ordenamiento jurídico nacional, con adherencia a los procedimientos institucionales (manuales, instructivos, formatos entre otros) definidos para las actividades del objeto contractual.	Se realizó el análisis y sustanciación jurídica dentro de las indagaciones y/o investigaciones administrativas entre los cuales se proyectó Pliego de cargos, recursos de reposición, requerimientos, ampliaciones, respuestas al peticionario y/o quejoso y traslados por competencia de los expedientes que fueron asignados durante el mes de julio del 2024, teniendo en cuenta las equivalencias establecidas para tal fin en el Anexo Técnico. Así:	<ul style="list-style-type: none"> • 55 expedientes gestionados teniendo en cuenta las equivalencias establecidas de la siguiente manera: - Proceso Preliminar: 12 Autos de archivo. 2 Resoluciones Aclaratorias 3 Requerimientos 1 Respuesta a Solicitud D.P Puntos: 4,7 - Proceso Jurídica: 3Autos de traslado 7 Pliegos de Cargos 7. Recursos de Reposición 7 Fallos - 1 Con dos prestadores 1 Requerimiento Puntos: 25,33 <p>Para un total de: 30 puntos</p> <p>Ubicación de la información en carpeta One Drive correo electrónico apsuarez@saludcapital.gov.co Carpeta Compartida No.6168025- APSuarez mes Julio24 carpeta Evidencia obligación 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 JULIO 2024.</p> <p>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.</p>
2. Dar respuesta a quejas, derechos de petición, tutelas y solicitudes de los diferentes entes de control dentro del término de ley y/o el procedimiento establecido, debidamente diligenciados, firmados y radicados en correspondencia con su respectiva copia archivada en el expediente; para lo cual deberá entregar los productos	Se realizó la respuesta y trámite correspondiente a los SDQS asignados.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Respuesta a solicitud de copia de expediente preliminar de acuerdo con las equivalencias establecidas. <p>Ubicación de la información en carpeta One Drive correo electrónico apsuarez@saludcapital.gov.co Carpeta Compartida No.6168025- APSuarez mes Julio24 capeta Evidencia obligación No.2 documento en PDF Trazabilidad Revisión de Expedientes- Código-SDS-IVC-FT-482.</p>

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

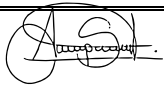
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Cristhian Felipe Yarce Barragán

mínimos como meta definida en el anexo técnico.		De igual manera el documento se encuentra cargado en la plataforma Secop II cómo EVIDENCIAS MES DE JULIO 2024. 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, el cual hace parte integral del contrato.	Las gestiones y productos realizados en el presente informe se dieron conforme al Anexo técnico correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> Las gestiones y productos realizados en el presente informe se dieron conforme al Anexo técnico correspondiente.
4. Asistir a las reuniones programadas por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud con el fin de socializar, unificar criterios y verificar el desarrollo de las actividades adelantadas, de acuerdo con los lineamientos emitidos para el efecto.	Se asistió a reuniones programadas por la Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de salud entre otras.	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia a Reunión para seguimiento de puntos y cumplimiento el día 29/04/2024 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.6168025-APSuarez mes julio24 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 JULIO 2024.
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.	<ul style="list-style-type: none"> 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: NINGUNO		
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.		
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES EN SALUD	APORTES EN PENSIÓN	APORTES RIESGOS LABORALES

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS				
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	6	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Cristhian Felipe Yarce Barragán

Empresa:	Salud Total	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Positiva
Suma cancelada:	\$ 317.800	Suma cancelada:	\$ 406.800	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	1064696660 1065361202	No Planilla:	1064696660 1065361202	Suma cancelada:	\$ 13.300
Mes(es) cancelado(s):	Junio del 2024 Julio del 2024	Mes(es) cancelado(s):	Junio del 2024 Julio del 2024	No Planilla:	1064696660 1065361202
				Mes(es) cancelado(s):	Junio del 2024 Julio del 2024

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: Apsuarez Contraseña: Amorchis2808/	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	Usuario Agisalud: Apsuarez Firmado digitalmente por ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ Fecha: 2024.07.29 20:30:43 -05'00'	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):	Carpeta compartida One Drive 6168025-Correo electrónico Apsuarez@saludcapital.gov.co.
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: ANGIE PAOLA SUAREZ JIMÉNEZ				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.022.396.640 de Bogotá D.C				

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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.</p> <p>Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carne que lo identifica como contratista de la entidad.</p>	OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	

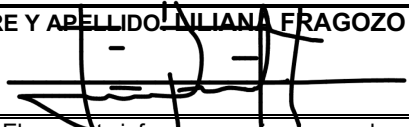
	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Cristhian Felipe Yarce Barragán

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	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 APLICA

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DORA DUARTE PRADA Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud – SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 68 GRADO 06
	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: NILIANA FRAGOZO HERNANDEZ 
	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	2024-07-24, 09:03:11 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022396640
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1064696660
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	798452816
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 746.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 406.800	\$ 4.600
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 317.800	\$ 3.600
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 13.300	\$ 200
			SubTotales:	\$ 737.900	\$ 8.400
			Total a Pagar:		\$ 746.300



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	2024-07-24, 09:05:46 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	ANGIE PAOLA SUAREZ JIMENEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022396640
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065361202
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	798457206
Banco	(1032) - BANCO CAJA SOCIAL
Valor	\$ 737.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 406.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	\$ 317.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 13.300	\$ 0
			SubTotales:	\$ 737.900	\$ 0
			Total a Pagar:		\$ 737.900





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 inicio de cobertura: 10/04/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 09/04/2024 Fecha fin de Contrato: 31/07/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

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): 202401017472943.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

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

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD									
		Vig Ppto: 2024		ORDEN DE PAGO		No: 408956		Usuario Dilig: AMPRADA Fecha de Impresión: 29/07/2024 Estado: GIRADA	
Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD								
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:				03-JUL-24	
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:	6168025		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL	
Acta de Recibo No:			Nombre del Interventor:						
Detalle									
CTO-NO6168025-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JUNIO 2024-PERODO DE:01-jun 30-jun-2024									
Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA								
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL									
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL					
				CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
				2449	O2-3-01-16-005-56-77910000-511750051	2189	Contratacion de Recurso Humano	\$6.260.000,00	
				VR BRUTO		SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS		\$6.260.000,00	
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor						
O2-3-01-16-005-56-77910000-511750051	01	12013	\$6.260.000,00						
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco					
O23	20202009	91122	01-5-01-01-001						
				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_PROCLTURA 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	
				RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$5.533.200,00	2-4-36-27-0001	\$42.384,00	
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS			\$198.884,00		
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		SEIS MILLONES SESENTA Y UN MIL CIENTO DIECISEIS PESOS		\$6.061.116,00	
01		Recursos Del Distrito						Código contable	
12013		APORTE ORDINARIO						2-4-01-02-0003	
MOVIMIENTO TESORERÍA									
Endosado a:									
Observaciones				Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)					
				Nombre _____					
				Cédula _____ Firma _____					
ANGEL MIGUEL PRADA JIMENEZ GESTION DE PAGOS				YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto					
									