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:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **DIRECCION DE ANALISIS DE ENTIDADES PUBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD**	**CONTRATO No.** 6031301 de 2024	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 06 /03/ 2024 Fecha de Terminación: 31/07/ 2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: (4) meses** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **María Fernanda Caicedo Gutiérrez**		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): NELCY MARINA MANJARREZ MORON DIRECTORA DE ANALISIS DE ENTIDADES PUBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD-DIRECTORA OPERATIVA (E) – Grado 009 código 007		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/07/2024 – 31/07/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud en materia de Producción y Calidad en la Prestación de Servicios de Salud de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 36.924.585
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 1.233.820
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 27.078.030
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 8.615.735
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. Brindar apoyo técnico a la supervisión de contratos y/o Convenios de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud.	**1.1** Se apoya en la elaboración de informe II TRIMESTRE 2024 componente asistencial. Se diligencia información del contact center Distrital. **1.2** Se diligencia matriz **reporte ejecución de convenios DAEPDSS correspondiente a las ordenes de compra 71385-2021 y 104363-2023**	**1.1** se anexa informe y memorando **1.2** Se anexa soporte en PDF de matriz

2. Prestar apoyo para la gestión y seguimiento a las listas de espera de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud y Capital Salud.	2.1 se solicita a Capital salud y Proveedor presentación de comité del contact Center Con cifras del mes de junio.	2.1 Se anexa PPT
3.Brindar apoyo en el seguimiento y análisis de indicadores, generando los reportes e informes requeridos	**3.1 se apoya en la revisión de la prefectura e informe de supervisión a OC 104363-2023 correspondiente al mes de junio.** **3.2** se realiza reporte ***Solicitud Reporte Seguimiento Segundo Trimestre de 2024 Productos y Resultados Política Pública de Transparencia, Integridad y No Tolerancia con la Corrupción (CONPES 01).***	3.1 se anexa informe con firmas 3.2 Se anexa matriz
4. Prestar apoyo en la elaboración de estrategias, informes, guías y documentos para el fortalecimiento de los procesos priorizados en las entidades adscritas y vinculadas ".	**4.1**. Se asiste a reunión con veedores y Capital salud el día 31/07/2024 en las instalaciones de la SDS. 4.2 Se revisa informe de supervisión correspondiente al mes de junio, se realizan observaciones.	**4.1** Se anexa documento en PDF **4.2** se anexa soporte
5. Acompañar la operación y línea técnica de los componentes que hacen parte de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud	**5.1** Se apoya en la elaboración de presentación para Dialogo ll ciudadano.	5.1 Se anexa PPT 5.2 Se anexa Matriz
6. Asistir, participar y adelantar las actividades asignadas en los espacios programados y liderados por la Subsecretaría y la Dirección, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	6.1 Se asiste a mesa de trabajo dialogo ciudadano ll con el fin de escuchar lineamiento para montar presentación correspondiente a los indicadores del contact Center Distrital. 6.2 se realiza presentación para la Dirección de Provisión de Servicios de Salud "Experiencia contact Center" Mesa técnica estudios previos nueva línea 123 atención a triage lll, IV Y V con Dirección de Provisión de Servicios de Salud.	6.1 Se anexa PDF de invitación 6.2 se anexa PPT
7. Apoyar en las respuestas a oficios, derechos de petición, solicitudes de organismos de control y demás autoridades que lo requieran, relacionados con los temas	**7.1** no aplica	**7.1** no aplica para este mes no se ejecuta

asignados por la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud y hacer seguimiento a los radicados.		
8. Realizar todas aquellas acciones de carácter administrativo que conlleven al cumplimiento de su objeto contractual.	**8.1** Se apoya en la revisión de planillas de pago correspondientes a los meses de junio y Julio de los 14 contratistas del componente asistencial. **8.2** Se realiza informe de actividades realizadas y actividades pendientes correspondiente al contrato # 6031301 de 2024.	**8.1**. Se anexa matriz

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:	EPS -Sanitas	Empresa:	porvenir	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	*1*
Suma cancelada:	371.000	Suma cancelada:	474.900	Suma cancelada:	15.600
No Planilla:	470314264	No Planilla:	470314264	No Planilla:	470314264
Mes(es) cancelado(s):	JUNIO	Mes(es) cancelado(s):	JUNIO	Mes(es) cancelado(s):	JUNIO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuarios:Mfcaicedogu@saludcapital.gov.co Clave: junio2024.	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:	Usuarios:Mfcaicedogu@saludcapital.gov.co Clave: junio2024.	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:** Maria Fernanda Caicedo
	FIRMA: María Fernanda Caicedo G.

	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013658870

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:** 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***	
10	*Incumplimiento de las obligaciones contractuales.*		*X*	
11	*El contratista no presenta los pagos a la seguridad social de acuerdo a lo estipulado en el contrato y en la normatividad.*		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** NELCY MARINA MANJARREZ MORON
	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:**  **OLGA LUCÍA GUALDRÓN PACHECO**
	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.*

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013658870		CAICEDO GUTIERREZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 68 5 17 MARSELLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	794989917	9470314264	I	2024/07/17	2024/07/23	BANCO DAVIVIENDA	6	$861,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1013658870	CAICEDO MARIA																		230301	30	$2,953,967	$472,700	EPS005	30	$2,953,967	$369,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,953,967	$15,500	0	$0	$0	No	$857,500
Total	**Afiliados(1)**																						$2,953,967	$472,700			$2,953,967	$369,300			$0	$0			$2,953,967	$15,500		$0	$0		$857,500

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013658870		CAICEDO GUTIERREZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 68 5 17 MARSELLA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	794989917	9470314264	I	2024/07/17	2024/07/23	BANCO DAVIVIENDA	6	$861,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$472,700	$2,200	$0	$474,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$472,700	$2,200	$0	$474,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,500	$100	$0	$15,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,500	$100	$0	$15,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$369,300	$1,700	$0	$371,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$369,300	$1,700	$0	$371,000
TOTAL				**1**	**$857,500**	**$4,000**	**$0**	**$861,500**

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 411292

Usuario Dilig: AMPRADA
Fecha de Impresión: 24/09/2024
Estado: GIRADA

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

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MARIA FERNANDA CAICEDO GUTIERREZ	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	AK 68 5 17 AP TORRE 6 APTO 1327	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1013658870	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	004870493550/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	6031301	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO6031301-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JULIO 2024-PERIODO DE:01-jul 30-jul-2024

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-001-07-79040000-170620051	01	12013	$7.384.916,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
290	O2-3-01-16-001-07-79040000-170620051	1156	Contratacion del Recurso Humano	$7.384.916,00

VR BRUTO	SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DIECISEIS PESOS	$7.384.916,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$7.384.916,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$4.895.562,00	2-4-36-15-0001	$80.634,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$7.384.916,00	2-4-36-90-0003	$36.925,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$7.384.916,00	2-4-36-90-0007	$147.698,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$6.527.416,00	2-4-36-27-0001	$50.000,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$315.257,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS	$7.069.659,00
		Código contable
		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

Consulta Pagos