

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:</b><br><br>SUBDIRECCIÓN DE DETERMINANTES EN SALUD. (011100)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>CONTRATO No. 6958078</b> | <b>PERIODO DEL CONTRATO:</b>                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | Fecha de Inicio: 07/11/2024<br><br>Fecha de Terminación: 31/12/2024       |
| <b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b><br>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> 60 días                                        |
| <b>CONTRATISTA:</b><br>YOLIMA PATRICIA AYALA SUAREZ<br>C.C. 52.103.214 de Bogotá                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             | <b>PRÓRROGA:</b>                                                          |
| <b>SUPERVISOR (Nombre y cargo):</b><br><br>Diana Sofía Ríos Oliveros - Subdirección de Determinantes en Salud- Subdirector Técnico Código 068 Grado 06                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             | Fecha de Inicio (Prórroga):<br>Fecha de Terminación (Prórroga):           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | <b>SUSPENSIÓN:</b>                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | Fecha de Inicio (Suspensión):<br>Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             | <b>PERIODO DEL INFORME:</b><br>01/12/2024 – 31/12/2024                    |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b><br>Prestar servicios profesionales en la Subdirección de Determinantes en Salud para la orientación en los diferentes canales de atención de la Línea 106, incluida la activación de rutas y demás acciones relacionadas, de acuerdo con el “Manual de atenciones Línea 106”, así como apoyar técnicamente las actividades extramurales y la práctica formativa en la Línea 106 en el marco del Modelo de Atención en Salud en el Distrito Capital. |                             |                                                                           |

| BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO                       |              |
|-------------------------------------------------------|--------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO:                           | \$ 9.163.746 |
| VALOR ADICIÓN (SI APLICA):                            | \$           |
| VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):                         | \$           |
| VALOR CEDIDO (SI APLICA)                              | \$           |
| VALOR A LIBERAR (SI APLICA)                           | \$ 0         |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA): | \$ 4.072.776 |
| VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:     | \$ 5.090.970 |
| SALDO POR EJECUTAR:                                   | \$ 0         |

| ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL                           |                                                                                                                                       |                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIONES<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato)                                                                        | AVANCE ACTIVIDADES<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)                                    | EVIDENCIAS O SOPORTE<br>(Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| 1. Realizar la atención en los diferentes canales de contacto de la Línea 106 “El poderte ser escuchado” cumpliendo el manual, los | 1.1 Realicé (148) atenciones a través de los diferentes canales de contacto, registradas en el Sistema de Información Línea 106 (SIL) | Ubicación: SECOP II. <i>Obligación 1</i><br><br>1.1 Archivo plano SIL atenciones   |

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                           |                       |                 |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | <b>GESTIÓN CONTRACTUAL<br/>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br/>SISTEMA DE GESTIÓN<br/>CONTROL DOCUMENTAL</b>                                                 |                       |                 |  |
|                                                                                                                                                                     | <b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,<br/>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO<br/>A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b> |                       |                 |                                                                                     |
|                                                                                                                                                                     | <b>Código:</b>                                                                                                                                            | <b>SDS-CON-FT-014</b> | <b>Versión:</b> |                                                                                     |
| Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano                                     |                                                                                                                                                           |                       |                 |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| protocolos y demás documentos técnicos y normativos que enmarcan el funcionamiento de la línea.                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                     |
| <b>2.</b> Diligenciar los instrumentos, aplicativos y sistemas de información correspondientes para la atención de la línea, así como los formatos de remisión y oficios requeridos para el reporte de situaciones de riesgo identificadas, cumpliendo con las disponibilidades que se generen para garantizar el funcionamiento de la Línea                 | <b>2.1</b> Realicé (40) remisiones sectoriales e intersectoriales para el reporte de situaciones de riesgo identificadas.<br><br><b>2.2</b> Realicé (25) referenciaciones a referentes de salud departamental y a entidades a las cuales los usuarios tuvieran la oportunidad de acudir para la reivindicar sus derechos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Ubicación: SECOP II. <i>Obligación 2</i><br><br><b>2.1</b> Archivo plano SIL remisiones<br><br><b>2.2</b> Archivo plano SIL referenciaciones                                                        |
| <b>3.</b> Realizar 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, orientado y fomentando la participación ciudadana en el marco de la normatividad vigente. | <b>3.1</b> Realicé proceso de registro en los aplicativos para la activación de rutas integrales sectoriales e intersectoriales en los casos que se requirió de acuerdo con las situaciones de riesgo identificadas:<br>- <b>Sectoriales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Línea 123: (01)</li> <li>• SISVECOS: (11)</li> <li>• SIVIM: (04)</li> <li>• VESPA (0)</li> <li>• SIRC: (20)</li> <li>• Línea Púrpura: (02)</li> </ul> - <b>Intersectoriales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ICBF: (01)</li> </ul> <b>3.2</b> Realicé (0) seguimientos sectoriales e intersectorial a casos remitidos de acuerdo con el Manual de Atención de la Línea 106 | Ubicación: SECOP II. <i>Obligación 3</i><br><br><b>3.1</b> Archivo plano Drive activaciones de ruta sectoriales e intersectoriales<br><br><b>3.2</b> Archivo plano SIL seguimientos institucionales |
| <b>4.</b> Participar en el entrenamiento y apoyo técnico de los estudiantes de prácticas, pasantías y profesionales de                                                                                                                                                                                                                                       | <b>4.1</b> Diligencie con calidad y oportunidad los registros en el Sistema de Información Línea 106 correspondientes con las Líneas de intervención de acuerdo con el Manual de Atención Línea 106. Realice el registro en las aplicativos requeridos en los casos que dieron lugar a la activación de rutas,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Ubicación: SECOP II. <i>Obligación 4</i><br><br><b>4.1</b> Archivo plano Drive activaciones de ruta sectoriales e intersectoriales                                                                  |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                           |                |          |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.<br/>SECRETARÍA DE SALUD</p> | <p>GESTIÓN CONTRACTUAL<br/>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br/>SISTEMA DE GESTIÓN<br/>CONTROL DOCUMENTAL</p>                                                 |                |          |  |
|                                                                                                                                                    | <p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,<br/>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO<br/>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: Katty Johana Rodríguez Lozano

| 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.                             | conforme a las condiciones de riesgo identificadas por los diferentes canales de contacto.<br>Lo que equivale a contar con los sistemas de información diligenciados al 100% durante el periodo.                                                                                                                                                                                                                                   | 4.2 Acta de acciones de mejora                                                                        |                         |          |        |                                                                                                    |                                                        |                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. 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. | 5.1. En el presente periodo no se encuentra programada reunión de fortalecimiento equipo Línea 106, motivo cierre de actividades vigencia 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ubicación: SECOP II. <i>Obligación 5</i><br><br>5.1. Acta reunión de fortalecimiento equipo Línea 106 |                         |          |        |                                                                                                    |                                                        |                                                                                                                                                             |
| 6. Gestionar de manera oportuna y de calidad la respuesta a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco                                                                                                                                                        | 6.1 Recibí monitoreo realizado por parte del apoyo a la supervisión técnica y operativa.<br>Tabla 1 Monitoreo mes diciembre <table border="1"> <tr> <th>ID</th><th>Hallazgo resultado SIRC</th><th>Acciones</th></tr> <tr> <td>589158</td><td>Se identifica en la narrativa de intervención que se brindan pautas propias de una intervención de</td><td>Se tendrá en cuenta Intervención de previo incluir SIL</td></tr> </table> | ID                                                                                                    | Hallazgo resultado SIRC | Acciones | 589158 | Se identifica en la narrativa de intervención que se brindan pautas propias de una intervención de | Se tendrá en cuenta Intervención de previo incluir SIL | Ubicación: SECOP II. <i>Obligación 6</i><br><br>6.1 Archivo plano SIL monitoreo aleatorio de intervenciones<br><br>Ubicación: SECOP II. <i>Obligación 6</i> |
| ID                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Hallazgo resultado SIRC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Acciones                                                                                              |                         |          |        |                                                                                                    |                                                        |                                                                                                                                                             |
| 589158                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se identifica en la narrativa de intervención que se brindan pautas propias de una intervención de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se tendrá en cuenta Intervención de previo incluir SIL                                                |                         |          |        |                                                                                                    |                                                        |                                                                                                                                                             |

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 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 de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental. |                         | Orientación, en respuesta a lo expresado por el usuario                                                                                                                                                               |                                                                                                    | 6.2 Archivo plano SIL acciones de mejora SIRC |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | 592058                  | MC no corresponde a Búsqueda de red de apoyo, resulta necesario revisar las intervenciones anteriores para determinar las acciones a realizar en la presente intervención, evento de consumo problemático de alcohol. | Se tendrá en cuenta MC de previo incluir SIL                                                       |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | 593380                  | Relato de intervención no corresponde con Orientación, se identifica que se limita a indagar por el evento y a realizar la oferta institucional.                                                                      | Se tendrá en cuenta Brindar orientación a usuarios de manera previa a ofrecer oferta institucional |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | 593092                  | Error en MC, corresponde a Intento de suicidio                                                                                                                                                                        | Se tendrá en cuenta MC de previo a incluir SIL                                                     |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | 591332                  | id 591332, error en MC, corresponde a Seguimiento a caso, de Referenciación                                                                                                                                           | Se tendrá en cuenta MC de previo a incluir SIL                                                     |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                              | 593378                  | Error en MC, corresponde a Vacunación                                                                                                                                                                                 | Se tendrá en cuenta MC de previo a incluir SIL                                                     |                                               |
| Fuente: Sistema de Información Línea 106                                                                                                                                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                               |
| 6.2 Recibí hallazgos SIRC por parte de la profesional Tatiana Villanueva                                                                                                                                                                                                     |                         |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                               |
| Tabla 3 Monitoreo mes de diciembre                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                               |
| ID                                                                                                                                                                                                                                                                           | Hallazgo resultado SIRC | Acciones                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                    |                                               |
| 880662                                                                                                                                                                                                                                                                       | Tipo de documento       | Se ajusta tipo de documento                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                               |
| 867457                                                                                                                                                                                                                                                                       | Error EAPB              | Se ajusta EAPB                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                               |

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

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

|  |        |                      |                          |  |  |
|--|--------|----------------------|--------------------------|--|--|
|  | 869037 | Error régimen y EAPB | Se ajusta régimen y EAPB |  |  |
|  | 869049 | Error EAPB SANITAS   | Se ajusta EAPB SANITAS   |  |  |
|  |        |                      |                          |  |  |

Fuente: Sistema de Información Línea 106

| ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>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: <b>Actualmente no se encuentran temas pendientes de tramite dentro de las actividades que desarrollo.</b></p> <p><b>DECLARACIÓN:</b> 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.</p> |

| INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL |              |                       |              |                           |                  |
|------------------------------------|--------------|-----------------------|--------------|---------------------------|------------------|
| APORTES EN SALUD                   |              | APORTES EN PENSIÓN    |              | APORTES RIESGOS LABORALES |                  |
| Empresa:                           | Compensar    | Empresa:              | Colfondos    | Empresa:                  | POSITIVA SEGUROS |
|                                    |              |                       |              | Nivel Riesgo:             | 1                |
| Suma cancelada:                    | \$254.600,00 | Suma cancelada:       | \$325.900,00 | Suma cancelada:           | 10.700           |
| No Planilla:                       | 82435248     | No Planilla:          | 82435248     | No Planilla:              | 82435248         |
| Mes(es) cancelado(s):              | Diciembre    | Mes(es) cancelado(s): | Diciembre    | Mes(es) cancelado(s):     | Diciembre        |

| EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN                       |                                                                    |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo: | Usuario: ypayalas@outso<br>urcing.col Clave: Edimburgo2025+<br>++. | 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: | SIL: Usuario: Yoayas Clave: Santi2104.<br><br>SIRC: Usuario: YPASuarez Clave: YPASuarez24/<br><br>SIVIGILA: Usuario: Ypsuarez Clave: pruebas123<br><br>LITERALMENTE: Usuario: Laravel (saludcapital.gov.co) Clave: 50Of9Qx1UOMx2Zvu<br><br>AGILSALUD: Usuario: ypsuarez@saludcapital.gov.co Clave: <a href="mailto:ypsuarez@saludcapital.gov.co">ypsuarez@saludcapital.gov.co</a><br><br>YPSOCIAL: <a href="mailto:ypayalas@outsourcing.col">ypayalas@outsourcing.col</a> Usuario: Colombia2024++ | 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:<br>YOLIMA PATRICIA AYALA SUAREZ               |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |  |
|                                                             | FIRMA:                                                             |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |  |

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

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

|                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|
| <b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b><br>C.C. 52.103.214 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 100% de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad | <b>OTRAS OBSERVACIONES:</b><br>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?<br>(Marque con una X) |    | Observaciones<br>(Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                        | SI                                               | NO |                                                                                    |
| 2  | Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales                                                                                   |                                                  | X  |                                                                                    |
| 8  | Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista                                                              |                                                  | X  |                                                                                    |
| 9  | Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista |                                                  | X  |                                                                                    |
| 10 | Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen                        |                                                  | X  |                                                                                    |
| 11 | Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista                                                                    |                                                  | X  |                                                                                    |
| 12 | No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.                       |                                                  | X  |                                                                                    |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SUPERVISOR | <b>NOMBRE Y APELLIDO:</b><br>DIANA SOFÍA RÍOS OLIVEROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|            | <b>FIRMA:</b> 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 | <b>NOMBRE Y APELLIDO:</b><br>EDWIN GONZÁLEZ PEDROZA<br>REVISION TECNICA Y ADMINISTRATIVA |
|        | <b>FIRMA:</b>                                                                            |

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                  |                |          |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | GESTIÓN CONTRACTUAL<br>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL                                                  |                |          |  |
|                                                                                                                                 | INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,<br>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO<br>A LA GESTIÓN SDS – FFDS |                |          |                                                                                     |
|                                                                                                                                 | Código:                                                                                                                                          | SDS-CON-FT-014 | Versión: |                                                                                     |
| Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano |                                                                                                                                                  |                |          |                                                                                     |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

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.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|--------------------------|--|
| <div><div><div><div><div><div></div><div>BOGOTÁ</div></div><div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div></div><div><div>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</div><div>ORDEN DE PAGO</div></div></div><div><div>Vig Ppto: 2024</div><div>No: 420298</div><div>Usuario Dilig: YAMEDINA<br/>Fecha de Impresión: 08/12/2024<br/>Estado: GIRADA</div></div></div></div> |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| Entidad:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| Código:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 201                                 |  | Unidad Eje:             |                         | 01                                                                 |                 | Fecha Diligenciamiento: |                                                                          | 04-DEC-24                       |             |                          |  |
| 1. DATOS DEL BENEFICIARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | YOLIMA PATRICIA AYALA SUAREZ        |  |                         | Regimen:                |                                                                    | No Responsable  |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| Dirección:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | KR 29 C 31 12 SUR                   |  |                         | Teléfono y Fax:         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| C.C o NIT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 52103214                            |  |                         | Banco/Sucursal:         |                                                                    | BANCO DE BOGOTA |                         | Cuenta No/Clase:                                                         |                                 | 171083660/A |                          |  |
| 2. DATOS DEL COMPROMISO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| Compromiso a Pagar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO        |  |                         | No:                     |                                                                    | 6958078         |                         | Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: |                                 | TOTAL       |                          |  |
| Acta de Recibo No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                     |  |                         | Nombre del Interventor: |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| Detalle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| CTO-NO6958078-PLANILLA SP VIGENCIA-NOVIEMBRE 2024-PERIDO DE:07-nov 30-nov-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| Tipo de Orden de Pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | VIGENCIA                            |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| 3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| Fuente de financiación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                     |  | IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |  | CDP                     |                         | Código Rubro                                                       |                 | Registro                |                                                                          | Nombre                          |             | Valor Aplicación (Gasto) |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |  | 6409                    |                         | 02-3-01-17-019-05-20240242-121102051                               |                 | 5619                    |                                                                          | Contratacion del Recurso Humano |             | \$4.072.776,00           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |  | VR BRUTO                |                         | CUATRO MILLONES SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS |                 |                         |                                                                          |                                 |             | \$4.072.776,00           |  |
| ID Rubro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Fuente                              |  | Detalle                 |                         | Valor                                                              |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| 02-3-01-17-019-05-20240242-121102051                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 01                                  |  | 12013                   |                         | \$4.072.776,00                                                     |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| Tipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Com                                 |  | Objeto                  |                         | Ingreso                                                            |                 | Banco                   |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| 023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 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          |                                                                          | \$4.072.776,00                  |             |                          |  |
| ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                     |  | .5                      |                         | \$4.072.776,00                                                     |                 | 2-4-36-90-0003          |                                                                          | \$20.364,00                     |             |                          |  |
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                     |  | 2                       |                         | \$4.072.776,00                                                     |                 | 2-4-36-90-0007          |                                                                          | \$81.456,00                     |             |                          |  |
| RETEICA- SERVICIOS 0,766%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                     |  | .766                    |                         | \$3.599.776,00                                                     |                 | 2-4-36-27-0001          |                                                                          | \$27.574,00                     |             |                          |  |
| TOTAL DESCUENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          | \$129.394,00                    |             |                          |  |
| VALOR NETO A GIRAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             | \$3.943.382,00           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 | 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<br>GESTION DE PAGOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                     |  |                         |                         | YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES<br>Responsable del Presupuesto  |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |
| <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                     |  |                         |                         |                                                                    |                 |                         |                                                                          |                                 |             |                          |  |

La empresa **YOLIMA PATRICIA AYALA SUAREZ**, identificada con **CC** número **52103214**, aportó por **YOLIMA PATRICIA AYALA SUAREZ** identificado(a) con **CC** número **52103214** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA                 | COTIZANTE | I<br>N<br>G | R<br>E<br>D | T<br>A<br>D | T<br>A<br>P | T<br>A<br>S | V<br>S<br>T | V<br>S<br>L | S<br>L<br>N | I<br>G<br>M | L<br>M<br>A | V<br>A<br>C | V<br>C<br>P | I<br>R<br>P | CORRECCIÓN | DÍAS | IBC         | TARIFA APOORTE | COTIZACIÓN Y/O APOORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO          | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|--------|---------------------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------|-------------|----------------|------------------------|-----------------|------------------|------------------|--------------------|---------------|-----------|
| 231001 | Colfondos                             | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$2,036,388 | 0.16000        | \$325,900              | \$0             | \$0              | Diciembre - 2024 | 82435248           | 06/12/2024    | NO        |
| CCF24  | Compensar Caja de Compensacion Filiar | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$2,036,388 | 0.02000        | \$40,800               | \$0             | \$0              | Diciembre - 2024 | 82435248           | 06/12/2024    | NO        |
| EPS008 | Compensar EPS                         | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$2,036,388 | 0.12500        | \$254,600              | \$0             | \$0              | Diciembre - 2024 | 82435248           | 06/12/2024    | NO        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS          | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$2,036,388 | 0.00522        | \$10,700               | \$0             | \$0              | Diciembre - 2024 | 82435248           | 06/12/2024    | NO        |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Diciembre de 2024



## 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, **YOLIMA PATRICIA AYALA SUAREZ** identificado con **CC No. 52103214**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante                                  | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI.<br>800246953 | <b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 31/08/2024<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 01/11/2024<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 31/12/2024<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Clase de Riesgo:</b> 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](http://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): 202401022210761.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

## 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 **YOLIMA PATRICIA AYALA SUAREZ**, con documento de identificación N° **52103214**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 8 de diciembre de 2024.



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



bVnlkZ2CPHtIAJ21SBCN  
Puede validar este documento en:  
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>

Inicio | Microsoft 365

Correo: Yolima Patricia, Ayala S...

SECRETARIA DISTRITAL DE SALU...

agisalud.saludcapital.gov.co/Inbox/BandejaPendientes

En pausa

Compensar

Bogota tiene Talento

(2013 n.º de no leíd...

Acceso al SECOP II [...

Application error: a...

IA abierta

bogota.gov.co/servi...

Todos los marcadores

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Por firmar 0

Por aprobar 0

Por leer 0

Bienvenido, Yolima Ayala

Principal > Doc Pendientes

Buscar...

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 Vencimiento | Remitente | Destinatario |
|---|-------------|------|--------|-----------------|----------------|-------------------|-----------|--------------|
|   |             |      |        |                 |                |                   |           |              |

Sin datos para mostrar

Crear filtro

Proceso Extendido 2023 - 2024

Buscar

ESP LAA

11:53 p. m. 8/12/2024

Editar

Inicio | Microsoft 365

Correo: Yolima Patricia, Ayala S

+

←

→

↺

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.13784315

🔍

🌟

En pausa

⋮

Compensar

Bogota tiene Talento

(2013 n.º de no leíd...

Acceso al SECOP II |...

Application error: a...

IA abierta

bogota.gov.co/servi...

»

Todos los marcadores

República de Colombia

Ministerio de Gobierno

Secretaría de Planeación

Logo

Logo

Búsqueda

Mis procesos

Menú

if a

Ver contrato

Cancelar

1 Información general

2 Condiciones

3 Bases y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del contrato

8 Modificaciones del cont...

9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Modificación del Contrato

Ref. de Modificación

CO1.CTRMCO.17502358

Cancelar

Documentos de la modificación

| Documento                        | Nombre del documento             | Detalle                 |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| LIBERACION DE SALDO SOPORTES.zip | LIBERACION DE SALDO SOPORTES.zip | <a href="#">Detalle</a> |

Detalles de la modificación

Cambios de la Entidad Estatal

El contrato fue cambiado para En ejecución.

✓

El campo de la modificación Duración fue cambiado desde 60 hasta 54

✓

Campo 1 - VALOR DEL CONTRATO - Precio unitario valor ha cambiado para 9.163.746,00

✓

El campo de la modificación Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones) fue cambiado desde 10.181.940,00 hasta 9.163.746,00

✓

El campo de la modificación Fuente de los recursos Total: fue cambiado desde 10.181.940,00 hasta 9.163.746,00

+

El documento LIBERACION DE SALDO SOPORTES.zip de Lista de documentos finales del contrato fue agregado.

Reconocido por el proveedor

Yolima Patricia Ayala Suarez 12-06-2024 15:11 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Cambios del proveedor

Sin cambios...

Reconocido por la Entidad Estatal

Wlmar Alejandro Flores Ruiz 27-11-2024 23:32 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

GERSON ORLANDO BERMONT GALANIS 29-11-2024 22:37 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)

Estado

Versión

Versión previa

Publicado

2

Ver

Detalle

Evaluación de la Entidad Estatal

© 2019 VORTAL

Temas de uso

Normativa

Soporte Remoto

Ayuda

Español | Colombia

018000-52-8800

www.compraspublicas.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

1

Buscar

ESP LAA

9:17 a. m.

16/12/2024