

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

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección financiera _ Tesorería	CONTRATO No. 6642000	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 16/08/2024
		Fecha de Terminación: 31/12/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: cuatro (4) meses y (15) días
CONTRATISTA: WILSON PEDRAZA MARIN		PRÓRROGA:
		Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga):
SUPERVISOR (Nombre y cargo): SANDRA MILENA MONROY RAMIREZ – Tesorería Tesorera General		SUSPENSIÓN:
		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01/12/2024– 31/12/2024
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EN LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS CON LOS INGRESOS Y SALDOS A FAVOR DEL FFDS ESPECIALMENTE LOS RELACIONADOS AL PROCESO ADMINISTRATIVO DE COBRO PERSUASIVO Y COACTIVO A CARGO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTES.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$28.174.500
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	21.913.500
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$6.261.000
SALDO POR EJECUTAR:	0

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Realizar mensualmente la conciliación bancaria y depuración de las partidas sin identificar, llevando a cabo la verificación y análisis contable para su respectivo registro contable en los sistemas de información financiera de la entidad de los bancos asignados 104, 230 y 120.; así mismo diligenciar el FORMATO – 075 - SEGUIMIENTO	Se realizo reunión para verificación de los saldos de la cuenta del banco de occidente (230), se solicitaron ajustes y notas crédito para la depuración de la cuenta del Banco de Bogotá (104).	https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/053000/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?ct=1685376137215&or=OWA%2DNT&cid=69c47d14%2D05e8%2D18d1%2D03f7%2Db9f3345d20e6&ga=1&id=%2Fsites%2F053000%2FDocumentos%20compartidos%2F053000%2FCONC%2FW1P%2FINFORME%20DE%20ACTIVIDADES%2FMAYO%2D2023%2F1%2E%20SOLICITUD%20DE%20REQUERIMIENTOS&viewid=80cecf5b%2Df667%2D4a3a%2Dba4b%2D1d9f2af1c5be

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Cristhian Felipe Yarce Barragán				

		00%2FDocumentos%20compartidos%2FATER%2FCONC%2FW1P%2FINFORME%20DE%20ACTIVIDADES%2FMAY23%2F6%2E%20TROBL%2FCONCILIACIONES&viewid=80cecf5b%2Df667%2D4a3a%2Dba4b%2D1d9f2af1c5be
7. Diligenciar y hacer seguimiento al cumplimiento del plan Operativo de Gestión y Desempeño Institucional desde el área de Tesorería - conciliaciones, así como los planes de mejoramiento establecidos por la Entidad.	Se realiza seguimiento del plan operativo de gestión de las partidas sin identificar del mes de diciembre de 2024	https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/053000/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?ct=1685376137215&or=OWA%2DNT&cid=69c47d14%2D05e8%2D18d1%2D03f7%2Db9f3345d20e6&ga=1&id=%2Fsites%2F053000%2FDocumentos%20compartidos%2FATER%2FCONC%2FW1P%2FINFORME%20DE%20ACTIVIDADES%2FMAY23%2F5%2E%20MATSE&viewid=80cecf5b%2Df667%2D4a3a%2Dba4b%2D1d9f2af1c5be
8. Elaborar y/o actualizar instructivos, guías, manuales, formatos e implementación de procedimientos en el sistema de Calidad en el marco de la normatividad vigente y que tenga relación con el objeto contractual.	Quedo en firme en el aplicativo ISOLUCION EL INSTRUCTIVO PARA EL REGISTRO DE INGRESOS EN CAJA GENERAL, CÓDIGO: SDS-FIN-INS-003 VERSIÓN: 3	https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/053000/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?ct=1685376137215&or=OWA%2DNT&cid=69c47d14%2D05e8%2D18d1%2D03f7%2Db9f3345d20e6&ga=1&id=%2Fsites%2F053000%2FDocumentos%20compartidos%2FATER%2FCONC%2FW1P%2FINFORME%20DE%20ACTIVIDADES%2FMAY23%2F5%2E%20MATSE&viewid=80cecf5b%2Df667%2D4a3a%2Dba4b%2D1d9f2af1c5be
9. Asistir a todas las reuniones que sean requeridas en desarrollo del objeto contractual y sea convocado por quien ejerza la supervisión del contrato.	Se asistieron a 3 reuniones: 1. Cruce de cuentas SUBRED SUR 2. conciliaciones 3. Apoyo a depuración Se muestra las fechas en el calendario de https://outlook.office.com/calendar/view/month	https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/053000/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?ct=1685376137215&or=OWA%2DNT&cid=69c47d14%2D05e8%2D18d1%2D03f7%2Db9f3345d20e6&ga=1&id=%2Fsites%2F053000%2FDocumentos%20compartidos%2FATER%2FCONC%2FW1P%2FINFORME%20DE%20ACTIVIDADES%2FMAY23%2F5%2E%20MATSE&viewid=80cecf5b%2Df667%2D4a3a%2Dba4b%2D1d9f2af1c5be

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Queda pendiente la revisión de las no ejecutoriadas que se realizan trimestralmente y que se hará en el mes de enero de 2025

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD	APORTES EN PENSIÓN	APORTES RIESGOS LABORALES
-------------------------	---------------------------	----------------------------------

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS				
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	7	

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

Empresa:	SALUD TOTAL	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL POSITIVA
Suma cancelada:	313.800	Suma cancelada:	401.600	Suma cancelada:	13.200
No Planilla:	82808905	No Planilla:	82808905	No Planilla:	82808905
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:	Colombia2937-	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:	Colombia2937-SIIAS: Wpedrazam Temporal2937** Opget W1pedraza W1pedraza5*	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):	Todo está en el SharePoint
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: WILSON PEDRAZA MARIN				
					
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C 7.161.879				

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 100% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	

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

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

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	N/A
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N/A
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N/A

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: SANDRA MILENA MONROY RAMIREZ - Tesorera General
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: LUIS EDUARDO CAMPOS BERNAL
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:

- * El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.
- * Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.
- * Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82808905	\$728.600	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	313.800	0		0		0	0	0	0	313.800	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	401.600	0	0	0	0	0	0		401.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.200				13.200	0	0	13.200			132	13.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	313.800	313.800
Pensión	1	401.600	401.600
Riesgos Laborales	1	13.200	13.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	728.600	728.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7161879	WILSON PEDRAZA MARIN		calle 30 sur No. 68h-23	3057127469	wilson_p28@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82808905	\$728.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	7161879	PEDRAZA MARIN WILSON	59	0		N																			230301	2.510.000	401.600	0	0	0	0	EPS002	2.510.000	313.800	14-23	2.510.000	1	13.200		0	0	0	0	0	0

PAGADA

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO Vig Ppto: 2024 No: 421650 Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 20/12/2024 Estado: GIRADA													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		04-DEC-24			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		WILSON PEDRAZA MARIN			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		CLL 30 SUR 68 H 23			Teléfono y Fax:		2041906						
C.C o NIT:		7161879			Banco/Sucursal:		BCSC S.A.		Cuenta No/Clase:		24040130727/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		6642000		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
CTO-NO6642000-PLANILLA OGI_VIGENCIA-NOVIEMBRE 2024-PERIDO DE:01-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)	
				3377		02-3-01-17-019-06-20240141-175180051		3852		Contratacion del Recurso Humano		\$6.261.000,00	
				VR BRUTO		SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS						\$6.261.000,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-06-20240141-175180051		01		12013		\$6.261.000,00							
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		\$6.261.000,00					
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766		\$5.534.000,00		2-4-36-27-0001		\$42.390,00					
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%		.5		\$6.261.000,00		2-4-36-90-0003		\$31.305,00					
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2		\$6.261.000,00		2-4-36-90-0007		\$125.220,00					
Valor amortización:		TOTAL DESCUENTOS				\$198.915,00							
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		SEIS MILLONES SESENTA Y DOS MIL OCHENTA Y CINCO PESOS		\$6.062.085,00					
01		Recursos Del Distrito						Código contable					
12013		APORTE ORDINARIO						2-4-01-02-0003					
MOVIMIENTO TESORERÍA													
Endosado a:													
Observaciones				Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)									
				Nombre _____									
				Cédula _____ Firma _____									
YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS				YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto									
													



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, **WILSON PEDRAZA MARIN** identificado con **CC No. 7161879**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 16/08/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 16/08/2024 Fecha fin de Contrato: 31/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401022541635.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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