

Bogotá, 30 de Diciembre de 2024.

Doctor (a)
DAVID RICARDO SÁNCHEZ LOZANO
Supervisor

Asunto: Informe de actividades Contrato No. 1000 de 2024 – Periodo 01 de Diciembre al 30 de Diciembre de 2024.

En mi calidad de contratista de la Entidad y en atención a las directrices impartidas para el cierre de vigencia 2024, me comprometo con el supervisor del contrato y la Entidad a dar cumplimiento a la totalidad de las obligaciones contractuales a mi cargo, hasta la fecha de finalización del plazo de ejecución del mismo, so pena de los descuentos y sanciones pertinentes en caso de incumplimiento de mi parte. De acuerdo con las obligaciones específicas del contrato relacionado en el asunto suscrito con la Personería de Bogotá, así:

Objeto: Prestación de servicios profesionales en la dirección de gestión de conocimiento e innovación, para realizar la gestión, análisis y procesamiento de datos y apoyo desde el ámbito financiero y económico, para fortalecer las capacidades analíticas de la entidad. proyecto de inversión 8204 meta 4.

Obligaciones específicas	Ejecución	Evidencia
1.Apoyar y brindar soporte en la captura, procesamiento, depuración y análisis de bases de datos, cumpliendo con estándares técnicos de calidad y manejo de la información, para la elaboración de productos que contribuyan al cumplimiento de la misionalidad de la Personería de Bogotá.	En cumplimiento de la primera obligación, se realizó la consolidación y cruce de los estados financieros de los cuatro subredes de salud. Con el objetivo de realizar un análisis de los componentes financiero, prestacional y organizacional de las subredes de servicios de salud entre los periodos 2017 al 2023	Obligación 1 Obligación 1
2.Redactar informes técnicos e insumos basados en datos económicos y sociales, aplicando modelos econométricos, estadísticos y de ciencia de datos que permitan el monitoreo y evaluación de indicadores claves para el desarrollo de la misionalidad de la Personería de Bogotá.	Para dar cumplimiento a dicha obligación se realizó un análisis de los componentes financiero, organizacional y prestacional de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E, la Personería Delegada para el Sector Salud y la Personería Delegada para los Sectores Hacienda, Desarrollo Económico, Industria y Turismo, adelantaron la revisión de la información aportada por la SDS y las cuatro S.I.S.S. que dan cuenta del comportamiento de estos componentes durante el periodo 2017 al 2023.	Obligación 2 Obligación 2
3.Atender las solicitudes de asistencia técnica dirigidas a la Dirección de Gestión del Conocimiento e	Se atendió la solicitud de análisis de datos y profundización, se realizó la unificación De las respuestas recibidas, se presenta un análisis en materia financiera, organizacional, de prestación de servicios de salud de las cuatro S.I.S.S. para el periodo	Obligación 3 Obligación 3

Innovación por parte de otras dependencias de la entidad, relacionadas con el procesamiento y análisis de datos, la interpretación de datos y la implementación de estrategias basadas en evidencias, según la asignación correspondiente.	comprendido entre el 2017 y el 2023.	
4. Asistir a las reuniones relacionadas con el cumplimiento del objeto contractual que sean convocadas.	Se realizaron reuniones con la delegada de salud y los profesionales a cargo para llegar a organizar un informe o síntesis del estado actual o análisis de la salud financiera, de las cuatro subredes creadas, desde cuatro aspectos relevantes, el primero comprende el análisis de los estados de resultados de cada una de ellas, seguidamente se presenta el análisis de la deuda, el tercero corresponde al análisis de los conceptos de revisoría fiscal y finalmente, el cuarto corresponde al análisis presupuestal de cada S.I.S.S..	Obligación 4 Obligación 4
5. La demás requeridas y que tengan relación con el objeto contratado.	No se realizó dicha obligación contractual para este informe	

VALOR A COBRAR:

LA SUMA DE: Cinco Millones de Pesos M/CTE (\$5.000.000). Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 466970060243 del banco **Davivienda**.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el día 30 de Diciembre de 2024.

Cordialmente,


Monica Alejandra Bautista Sierra
C.C. No. 1.018.419.640 de Bogotá

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	CERTIFICACIÓN PAZ Y SALVO	Código: 11-FR-46	
		Versión: 2	Página: 1 de 1
		Vigente desde: 25/07/2022	

Se expide paz y salvo a nombre del(a) contratista MÓNICA ALEJANDRA BAUTISTA identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No 1018419640, en la actualidad no presenta ningún pendiente a su cargo en la Dirección de Gestión del Conocimiento e Innovación, para el desarrollo del objeto contractual contenido en el contrato No 1000 – 2024 del 29 de octubre de 2024.

DEPENDENCIA	RESPONSABLE (Nombre y Apellido)	CARGO	FIRMA
Subdirección de Gestión Documental y Recursos Físicos (el carnet institucional deberá ser entregado en la ventanilla de correspondencia del primer piso del edificio central)	LA CONTRATISTA NO RECIBIO CARNET. RODRIGO TORRES	AUX. ADM	Monica Bautista
Subdirección de Gestión Documental y Recursos Físicos (chaquetas o chalecos si hay lugar a ello; de igual manera, los bienes activos y/o de control administrativo, si hay lugar a ello).	Sra: Monica Bautista. Sin elementos en Inventario de el 18/12/24 Jorge E. Rojas LA CONTRATISTA NO RECIBIO CHAQUETA. RODRIGO TORRES	Aux. S. G.	[Firma]
Supervisor (a) (Tramites asignados por correspondencia (SINPROC))	Nota: El contratista no presenta ningún trámite asignado, ni pendiente.		
	DAVID RICARDO SÁNCHEZ LOZANO	Director Técnico Operativo 009-02	[Firma]

Dado a los 30 días del mes de diciembre del 2024, para la presentación del último pago del contrato de prestación de servicios.

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el repositorio oficial de la Personería de Bogotá, D. C.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018419640	MONICA ALEJANDRA BAUTISTA SIERRA		TRV 85 54-19 INT 3 APTO 506	7899489	monicaabs11@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	81746897	\$866.600
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	365.700	0		0		0	0	0	0	365.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	468.000	0	0	0	0	0	0		468.000	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	15.300				15.300	0	0	15.300			153	15.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	17.600	0	0	17.600	1

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	365.700	365.700
Pensión	1	468.000	468.000
Riesgos Laborales	1	15.300	15.300
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	866.600	866.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018419640	MONICA ALEJANDRA BAUTISTA SIERRA		TRV 85 54-19 INT 3 APTO 506	7899489	monicaabs11@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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
2024-11	2024-11	I	27/11/2024	81746897	\$866.600
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018419640	BAUTISTA SIERRA MONICA ALEJANDRA					59	0		N																			25-14	2.925.000	468.000	0	0	0	0	EPS010	2.925.000	365.700	14-23	2.925.000	1	15.300	CCF22	2.925.000	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018419640	MONICA ALEJANDRA BAUTISTA SIERRA		TRV 85 54-19 INT 3 APTO 506	7899489	monicaabs11@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-12	2024-12	I	16/12/2024	82618980	\$866.600
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	365.700	0		0		0	0	0	0	365.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	468.000	0	0	0	0	0	0		468.000	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	15.300				15.300	0	0	15.300			153	15.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	17.600	0	0	17.600	1

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	365.700	365.700
Pensión	1	468.000	468.000
Riesgos Laborales	1	15.300	15.300
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	866.600	866.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018419640	MONICA ALEJANDRA BAUTISTA SIERRA		TRV 85 54-19 INT 3 APTO 506	7899489	monicaabs11@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	16/12/2024	82618980	\$866.600
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018419640	BAUTISTA SIERRA MONICA ALEJANDRA	59	0		N																			25-14	2.925.000	468.000	0	0	0	0	EPS010	2.925.000	365.700	14-23	2.925.000	1	15.300	CCF22	2.925.000	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA