

 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	

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Calidad de Servicios de Salud — Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud	CONTRATO No. 6683619	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 03/09/2024
		Fecha de Terminación: 31/12/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Once (4) meses
		PRÓRROGA: Cuatro (4) meses
CONTRATISTA: ANDRES LEONARDO SALAZAR MAYORGA		Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga):
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): <u>RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA</u> SUBDIRECTOR TECNICO CODIGO 68 GRADO 6 SUBDIRECTOR INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (E		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01/11/2024 – 30/11/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos en el apoyo administrativo de las actividades desarrolladas en la Dirección de Calidad de Servicios de Salud — Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 13.484.000,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 6.517.267,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.371.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 3.371.000

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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)

 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: Katty Johana Rodríguez Lozano				

1. Brindar apoyo técnico en los trámites del sistema de gestión de radicación Agilsalud, y envío de las actuaciones administrativas y correspondencia dentro de los dos (2) días siguientes a su asignación, a excepción de los casos que requiera gestión inmediata.	Descargar los respectivos oficios y sus anexos del aplicativo AGILSALUD los cuales requieren ser enviados por el aplicativo 4-72 correo certificado.	Se descargaron 540 oficios este mes hasta la fecha para trámite requerido.
2. Imprimir y anexar en el respectivo expediente el certificado de envío por la oficina postal dentro de un término no mayor a dos (2) días de enviada la información.	Consultar, validar e Imprimir el respectivo certificado de envío y anexarlo junto al oficio a el expediente para validar el trámite administrativo.	Se consulta e imprime 540 certificados de envío o certimail.
3. Apoyar el proceso de gestión documental, relacionado con la radicación de correspondencia interna y externa en el aplicativo y/o herramienta destinada para tal fin, manteniéndola actualizada dentro de un tiempo no mayor a dos (2) días.	Se apoya proceso de direccionamiento de preliminares al área de archivo, para validar proceso en el que se encuentran las preliminares y la instancia a seguir, registrar en hoja de ruta el direccionamiento y separar los expedientes de acuerdo a su respectivo direccionamiento.	Se revisaron y direccionaron 40 preliminares este periodo.
4. Apoyar el trámite de notificación de las actuaciones de acuerdo con el cronograma que se establezca por el área según la necesidad de esta, dejando la evidencia en la herramienta definida para tal fin.	Notificar los correspondientes actos administrativos de acuerdo al proceso establecido.	Se atendió a 1 personas que solicitaron información ya que no se generaron notificaciones como tal.
5. Mantener actualizada la información entre las bases de datos y el archivo físico existente.	Actualizar la base de datos con la información correspondiente a direccionamiento y indexación de correspondencia, adicional de actualizar el direccionamiento de las investigaciones cada vez que se les realiza una actuación.	Se actualizaron 10 datos en la base de preliminares 2023 y 2024.
6. Asistir a las reuniones realizadas por la Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, con el propósito de estandarizar criterios y verificar las acciones llevadas a cabo de conformidad con los lineamientos establecidos por el área.	No se realizó reuniones en este periodo.	No se realizó reuniones en este periodo.
7. Aplicar el Manual de Servicio a la Ciudadanía de la SDS en la prestación de trámites y servicios al público a través de los canales institucionales dispuestos para su	Se realizan las tareas requeridas y se lleva el proceso con calidad y oportunidad de acuerdo a los lineamientos del Manual de servicios y así realizar los trámites de manera oportuna.	Se realizan las tareas requeridas y se lleva el proceso con calidad y oportunidad de acuerdo a los lineamientos del Manual de servicios y así realizar los trámites de manera oportuna.

 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: Katty Johana Rodríguez Lozano

atención.					
8. Dar estricto cumplimiento al Anexo Técnico dependiendo de la necesidad o prioridad de los procedimientos que requiera la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.	Se cumplieron las tareas asignadas para este periodo con los tiempos establecidos.	Se cumplieron las tareas asignadas para este periodo con los tiempos establecidos.			
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE					
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: NO APLICA					
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.					
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	168.600	Suma cancelada:	215.800	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	9476594473	No Planilla:	9476594473	Suma cancelada:	7.100
Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE	Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE	No Planilla:	9476594473
				Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE

	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: Katty Johana Rodríguez Lozano

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	NO APLICA	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	NO APLICA
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA		NOMBRES Y APELLIDOS: ANDRES LEONARDO SALAZAR MAYORGA			
					
		FIRMA:			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80.205.316			

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 <u>74.5</u> % 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: Katty Johana Rodríguez Lozano

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

Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
1	Cambio de regimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	NO APLICA
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		x	NO APLICA

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: RONALD ALEXANDER TOVAR SIERRA SUBDIRECTOR TECNICO CODIGO 68 GRADO 6 SUBDIRECTOR INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (E).
	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: OSCAR EDUARDO RAMOS ZAMORA Profesional Especializado
	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 GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80205316		SALAZAR MAYORGA ANDRES LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42a sur # 72h-43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1014947207		9476594473	I	2024/11/07	2024/10/30	BANCO DAVIVIENDA	\$391,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,348,400	\$215,800			\$1,348,400	\$168,600			\$0	\$0			\$1,348,400	\$7,100	\$0	\$0			\$391,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,348,400	\$215,800			\$1,348,400	\$168,600			\$0	\$0			\$1,348,400	\$7,100	\$0	\$0			\$391,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							\$1,348,400	\$215,800			\$1,348,400	\$168,600			\$0	\$0			\$1,348,400	\$7,100	\$0	\$0			\$391,500
1	CC 80205316	SALAZAR ANDRES																		230201	30	\$1,348,400	\$215,800	EPS005	30	\$1,348,400	\$168,600		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,348,400	0.522%	\$7,100	0	\$0	\$0	No	\$391,500
Total Afiliados(1)																							\$1,348,400	\$215,800			\$1,348,400	\$168,600			\$0	\$0			\$1,348,400	\$7,100	\$0	\$0			\$391,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80205316		SALAZAR MAYORGA ANDRES LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 42a sur # 72h-43	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1014947207		9476594473	I	2024/11/07	2024/10/30	BANCO DAVIVIENDA	\$391,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$215,800	\$0	\$0	\$215,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$215,800	\$0	\$0	\$215,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,100	\$0	\$0	\$7,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$168,600	\$0	\$0	\$168,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$168,600	\$0	\$0	\$168,600	
TOTAL				1	\$391,500	\$0	\$0	\$391,500	

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD Vig Ppto: 2024 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO No: 417878 Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 28/11/2024 Estado: GIRADA													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		05-NOV-24			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		ANDRES LEONARDO SALAZAR MAYORGA			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		CLL 42 A SUR 72 H 43			Teléfono y Fax:		7104470						
C.C o NIT:		80205316			Banco/Sucursal:		BCSC S.A.		Cuenta No/Clase:		24094607729/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CONTRATACION DIRECTA			No:		6683619		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
CTO-NO6683619-PLANILLA OGI_VIGENCIA-OCTUBRE 2024-PERIDO DE:01-oct 30-oct-2024													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)	
				4396		02-3-01-17-019-03-20240137-155175051		4343		Contratacion del Recurso Humano		\$3.371.000,00	
				VR BRUTO		TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS						\$3.371.000,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-03-20240137-155175051		01		12013		\$3.371.000,00							
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		\$3.371.000,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,966%				.966		\$2.979.500,00		2-4-36-27-0001		\$28.782,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$3.371.000,00		2-4-36-90-0007		\$67.420,00			
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%				.5		\$3.371.000,00		2-4-36-90-0003		\$16.855,00			
TOTAL DESCUENTOS								\$113.057,00					
VALOR NETO A GIRAR				TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS				\$3.257.943,00					
								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 GESTION DE PAGOS						YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto							
													