

	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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: <i>Subdirección de Gestión de Riesgo de Emergencias y Desastres</i>	CONTRATO No. 7159691	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 20/12/2024
		Fecha de Terminación: 16/05/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: <i>Cuatro (4) meses y veintisiete (27) días</i>
CONTRATISTA: María Claudia Espejo Sánchez		PRÓRROGA: Dos (2) meses y catorce (14) días
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Linda Victoria Ariza Romero Subdirectora Gestión del Riesgo en Emergencia y Desastres Subdirector Técnico - Código 068 Grado 06		Fecha de Inicio (Prórroga): 17/05/2025 Fecha de Terminación (Prórroga): 31/07/2025 SUSPENSIÓN: NA
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la subdirección de gestión de riesgo en emergencias y desastres, para ejecutar acciones de planificación, preparación, respuesta y recuperación ante situaciones cotidianas, emergencias, desastres o potenciales situaciones de riesgo de origen natural, antrópico o complejos que afecten la salud física y mental y ameriten el fortalecimiento del talento humano que participe de las acciones tanto en el sistema distrital de emergencias y cambio climático y el sistema de emergencias médicas - SEM		Fecha de Inicio (Suspensión): NA Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): NA PERIODO DEL INFORME: 01/06/2025 – 30/06/2025

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 34.038.830
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 17.991.953
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 1.574.585
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 39.017.298
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.294.035
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 7.294.035

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)
1. Apoyar en la atención y respuesta de las instancias o unidades de coordinación que sean activadas por situaciones de urgencias relacionadas con emergencias y desastres que le sean asignadas por el supervisor.	- Disponibilidad respuesta a emergencias (noche 7, día 18, noche 23 de junio) - Respuesta incidente, Tiroteo “candidato presidencial” 07/06/2025 - Acta reunión modificación plantilla de respuesta a incidentes 10/06/2025 - Acta nueva reunión y ajustes plantilla Respuesta a incidente 17/06/2025 - Respuesta incidente Tiroteo 18/06/2025	SharePoint: Carpeta – D. Junio_2025_Obligacion1

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

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

2. Apoyar el análisis, registro y seguimiento a la implementación de planes de salud y primeros auxilios en los eventos de aglomeración de público acorde con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) a través de las plataformas o sistemas de información respectivos que indique el supervisor.	- Base Consolidado - Puesto de Mando Unificado - PMU en Aglomeraciones de Público - Tablero Actividades Aglomeración Publico - Tablero Verificación Condiciones - Entrega de SEGPLAN	SharePoint: Carpeta – D. Junio_2025_Obligacion2
3. Apoyar la gestión clínica y la coordinación interinstitucional e intersectorial en los eventos de aglomeración de público del Distrito Capital en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).	- PMU partido Liga Femenina/masculina 16/06/2025 - PMU Rock al Parque 2025 21/06/2025 - VC Bunbury 2025 28/06/2025 - PMU Bunbury 2025 28/06/2025	SharePoint: Carpeta – D. Junio_2025_Obligacion3
4. Apoyar las asistencias técnicas y evaluación de planes de Gestión de Desastres en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas en el Distrito Capital, asignadas por el supervisor.	- Reunión Subredes General 09/06/2025 - Asesoría Técnica Subred Sur 12/06/2025 - Capacitación Jeros 17/06/2025 - Informe capacitación "ERES" 11/06/2025 - Acta- Visita Técnica PHE San Juan 25062025 - Acta- Visita Técnica PHE Vista hermosa 26062025 - Acta- Visita Técnica PHE Meissen 26062025 - Acta- Visita Técnica PHE Tunjuelito 26062025 - Acta- Visita Técnica PHE Tunal 26062025 - Acta socialización PHE 27062025	SharePoint: Carpeta – D. Junio_2025_Obligacion4

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

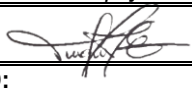
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Sanitas	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	5
Suma cancelada:	\$ 364.800	Suma cancelada:	\$ 466.900	Suma cancelada:	N/A
No Planilla:	87343887	No Planilla:	87343887	No Planilla:	N/A
Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2025	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2025	Mes(es) cancelado(s):	N/A

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, SIIAS, 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
---	-----------	--	-----------	--	-----------

	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

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: <i>María Claudia Espejo Sánchez</i>
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.837.358

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 y un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 59,46% de ejecución de la adición y prórroga del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES: No aplica

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO				
En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:				
Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		x	N/A
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por 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: Linda Victoria Ariza Romero
	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: Linda Victoria Ariza Romero
	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 DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52837358	MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ		Calle 23 Sur 69-60 int 5 apa 404	8008546	mklauespejo7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87343887	\$902.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	364.800	0		0		0	0	0	364.800	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	466.900	0	0	0	0	0	0		466.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	71.100				71.100	0	0	71.100			711	71.100	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	364.800	364.800
Pensión	1	466.900	466.900
Riesgos Laborales	1	71.100	71.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	902.800	902.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52837358	MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ		Calle 23 Sur 69-60 int 5 apa 404	8008546	mklauespejo7@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
2025-05	2025-05	I	11/06/2025	87343887	\$902.800
					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	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	52837358	ESPEJO SANCHEZ MARIA CLAUDIA	59	0		N																			230301	2.917.650	466.900	0	0	0	0	EPS005	2.917.650	364.800	14-11	2.917.650	3	71.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Medellín, 17 de junio de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ con documento de identidad C52837358, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD con NIT N800246953.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-12-01	2025-07-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	DCRUE R5	0000000011	5	6.96	EN COBERTURA



BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO Vig Ppto: 2025 No: 509557 Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 26/07/2025 Estado: GIRADA															
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD													
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		04-JUN-25					
1. DATOS DEL BENEFICIARIO															
Nombre:		MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ			Regimen:		No Responsable								
Dirección:		CL 23 SUR 69 60 IN 5 AP 403			Teléfono y Fax:		4638494								
C.C o NIT:		52837358			Banco/Sucursal:		BANCO DE BOGOTA		Cuenta No/Clase:		025477852/A				
2. DATOS DEL COMPROMISO															
Compromiso a Pagar:		CV - CONVENIO INTERSINSTITUCIONAL			No:		7159691		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL				
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:										
Detalle															
CTO-NO7159691-PLANILLA OGI_VIGENCIA-MAYO 2025-PERIDO DE:01-may 16-may-2025															
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA													
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL															
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL											
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)			
				520		02-3-01-17-019-05-20240200-237084000		385		CRUE-Prestación de servicios al FFDS - SDS, Servicio de articulación de los integrantes del Sistema Nacional de Gestión d		\$3.704.907,00			
ID Rubro				Fuente		Detalle		Valor		VR BRUTO		TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS		\$3.704.907,00	
02-3-01-17-019-05-20240200-237084000				01		12013		\$3.704.907,00							
Tipo				Com		Objeto		Ingreso		Banco					
023				20202009		91122		01-5-01-01-004-09							
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE															
Descripción				% Descuento		Base de Retención		Código Contable		VALORES					
Valor Bruto								5-1-11-79-0001		\$3.704.907,00					
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)				0		\$2.461.805,00		2-4-36-15-0001		\$11.180,00					
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%				.5		\$3.704.907,00		2-4-36-90-0003		\$18.525,00					
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$3.704.907,00		2-4-36-90-0007		\$74.098,00					
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$3.282.407,00		2-4-36-27-0001		\$25.143,00					
TOTAL DESCUENTOS										\$128.946,00					
VALOR NETO A GIRAR												\$3.575.961,00			
TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS												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									
															

		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Usuario Dilig: YAMEDINA	
Vig Ppto: 2025		ORDEN DE PAGO		Fecha de Impresión: 26/07/2025	
		No: 512268		Estado: GIRADA	
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD			
Código:		201		Unidad Eje: 01	
				Fecha Diligenciamiento: 02-JUL-25	
1. DATOS DEL BENEFICIARIO					
Nombre:		MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ		Regimen: No Responsable	
Dirección:		CL 23 SUR 69 60 IN 5 AP 403		Teléfono y Fax: 4638494	
C.C o NIT:		52837358		Banco/Sucursal: BANCO DE BOGOTA	
				Cuenta No/Clase: 025477852/A	
2. DATOS DEL COMPROMISO					
Compromiso a Pagar:		CONTRATACION DIRECTA		No: 7159691	
Acta de Recibo No:				Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: TOTAL	
		Nombre del Interventor:			
Detalle					
CTO-AD7159691-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JUNIO 2025-PERIDO DE:17-may 30-may-2025					
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA			
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL					
Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
		CDP	Código Rubro	Registro	Nombre
					Valor Aplicación (Gasto)
		3050	02-3-01-17-019-05-20240200-237084051	3601	Contratación del Recurso Humano
					\$3.403.883,00
		VR BRUTO	TRES MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS		\$3.403.883,00
ID Rubro		Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-05-20240200-237084051		01	12013	\$3.403.883,00	
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	\$3.403.883,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766	\$3.015.783,00	2-4-36-27-0001	\$23.101,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%		.5	\$3.403.883,00	2-4-36-90-0003	\$17.019,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)		0	\$2.261.852,00	2-4-36-15-0001	\$148.615,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2	\$3.403.883,00	2-4-36-90-0007	\$68.078,00
Valor amortización:		TOTAL DESCUENTOS			\$256.813,00
Id fuente		VALOR NETO A GIRAR			\$3.147.070,00
01		TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL SETENTA PESOS			Código contable
12013					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			
					



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C5283735800246217

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ**, identificado(a) con C.C. No. 52837358 y T.P. o R.M. No. 117001/2014 del(a) Secretaria de Salud de Cundinamarca, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el martes 20 mayo 2025 a solicitud del(a) interesado(a).


HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

Escriptorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Volver

Imprimir Modificar < >

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la factura	Valor a pagar	Estado
Pago 001	Pago 001	31/12/2024 10:19 AM (UTC -5 horas)	2/01/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	2.547.123 COP	2.547.123 COP	2.547.123 COP	Pagado Detalle
Pago 002	002	3/02/2025 1:31 AM (UTC -5 horas)	3/02/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	6.946.700 COP	6.946.700 COP	6.946.700 COP	Pagado Detalle
Pago 003	003	3/03/2025 9:58 AM (UTC -5 horas)	3/03/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	6.946.700 COP	6.946.700 COP	6.946.700 COP	Pagado Detalle
Pago 004	004	1/04/2025 11:27 AM (UTC -5 horas)	1/04/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	6.946.700 COP	6.946.700 COP	6.946.700 COP	Pagado Detalle
Pago 005	005	2/05/2025 4:05 AM (UTC -5 horas)	2/05/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	6.946.700 COP	6.946.700 COP	6.946.700 COP	Pagado Detalle
Pago 006	006	3/06/2025 6:59 AM (UTC -5 horas)	3/06/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	5.094.247 COP	5.094.247 COP	5.094.247 COP	Pagado Detalle
Pago 007	007	3/06/2025 10:37 AM (UTC -5 horas)	3/06/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	3.529.128 COP	3.529.128 COP	3.529.128 COP	Pagado Detalle
Pago 008	008	2/06/2025 12:14 PM (UTC -5 horas)	1/07/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	7.294.035 COP	7.294.035 COP	7.294.035 COP	Rechazado Detalle

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	53.605.368,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	38.957.298,00 COP	72,67%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	38.957.298,00 COP	72,67%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	14.648.070,00 COP	27,33%	-
Valor pendiente de entrega:	53.605.368,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
2_Informe_ClaudiaEspejo_Enero2025.pdf (Archivado)	2_Informe_ClaudiaEspejo_Enero2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ ACTA DE INICIO MARIA ESPEJO.pdf	ACTA DE INICIO MARIA ESPEJO.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ AMPLIACION ARL MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ (1).pdf	AMPLIACION ARL MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ (1).pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ARL_52837358_MARIA ESPEJO.pdf	ARL_52837358_MARIA ESPEJO.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CDP_520 VF 7159691.pdf	CDP_520 VF 7159691.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CRP CTO 7159691.pdf	CRP CTO 7159691.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CRP VF CTO 7159691.pdf	CRP VF CTO 7159691.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ EVIDENCIA PAGO 06_2025_MAYO (1).zip	EVIDENCIA PAGO 06_2025_MAYO (1).zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ EVIDENCIA PAGO 07_2025_MAYO (2).zip	EVIDENCIA PAGO 07_2025_MAYO (2).zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ EVIDENCIA_PAGO 01_2024_DICIEMBRE.zip	EVIDENCIA_PAGO 01_2024_DICIEMBRE.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ EVIDENCIA_PAGO 02_2025_ENERO.zip	EVIDENCIA_PAGO 02_2025_ENERO.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ EVIDENCIA_PAGO 03_2025_FEBRERO.zip	EVIDENCIA_PAGO 03_2025_FEBRERO.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ EVIDENCIAS PAGO_05_2025_ABRIL.zip	EVIDENCIAS PAGO_05_2025_ABRIL.zip	Proveedor Descargar Detalle
Evidencias 7z (Archivado)	Evidencias 7z	Proveedor Descargar Detalle
Evidencias.zip (Archivado)	Evidencias.zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ EVIDENCIAS_PAGO 04_2025_MARZO.zip	EVIDENCIAS_PAGO 04_2025_MARZO.zip	Proveedor Descargar Detalle
Informe_Actividades_Enero_ClaudiaEspejoFinal.pdf (Archivado)	Informe_Actividades_Enero_ClaudiaEspejoFinal.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ REG_3601 CTO 7159691.pdf	REG_3601 CTO 7159691.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ REG_385 VF 7159691.pdf	REG_385 VF 7159691.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ SISCO - Legalizacion Contrato No.7159691.pdf	SISCO - Legalizacion Contrato No.7159691.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ SISCO - Legalización Modificación 11 Contrato No.7159691.pdf	SISCO - Legalización Modificación 11 Contrato No.7159691.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ SISCO - Legalización Modificación Contrato No.7159691.pdf	SISCO - Legalización Modificación Contrato No.7159691.pdf	Comprador Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Volver

Imprimir Modificar < >