


	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,</b> <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO</b> <b>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



<b>DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:</b> Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.	<b>CONTRATO No.</b> 8494952	<b>PERIODO DEL CONTRATO:</b>
		Fecha de Inicio: 28/10/2025 Fecha de Terminación: 24/11/2025
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b> Fondo Financiero Distrital de Salud		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Veintiocho (28) días
		<b>PRÓRROGA:</b> N/A
<b>CONTRATISTA:</b> <b>WILLIAM ALEXANDER LOVERA MANCERA</b>		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
		<b>SUSPENSIÓN:</b> N/A
<b>SUPERVISOR (Nombre y cargo):</b> <b>José Vicente Guzmán Gómez</b> <i>Subdirección Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres</i> Subdirector técnico - Código 068		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		<b>PERIODO DEL INFORME:</b> 01/11/2025 - 24/11/2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN LA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE REALICEN EN LOS SISTEMAS DISTRITAL DE EMERGENCIAS Y CAMBIO CLIMÁTICO Y EMERGENCIAS MÉDICAS - SEM.		

<b>BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$3.255.714
<b>VALOR ADICIÓN (SI APLICA):</b>	\$0
<b>VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):</b>	\$0
<b>VALOR CEDIDO (SI APLICA)</b>	\$0
<b>VALOR PARA LIBERAR (SI APLICA)</b>	\$0
<b>VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):</b>	\$361.746
<b>VALOR PARA PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:</b>	\$3.255.714
<b>SALDO POR EJECUTAR:</b>	\$0

<b>ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL</b>		
<b>OBLIGACIONES</b> (Las estipuladas en la minuta del contrato)	<b>AVANCE ACTIVIDADES</b> (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	<b>EVIDENCIAS O SOPORTE</b> (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
<b>1.</b> Apoyar a la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en las instancias o unidades de coordinación que sean activadas por situaciones de riesgo o emergencias, que le sean asignados por la supervisión.	<b>01/11/2025:</b> apoyo a las instancias y unidades de coordinación activadas: Decreto 053 por manifestaciones y protestas.  <b>14/11/2025:</b> apoyo a las instancias y unidades de coordinación activadas: Emergencia por Falla en Fluido Eléctrico en USS Materno Infantil  <b>27/11/2025</b> apoyo a las instancias y unidades de coordinación activadas:	SharePoint:  Carpeta - Obligación 1

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,</b> <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO</b> <b>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				

<p><b>2.</b> Apoyar el seguimiento de la implementación de los planes de salud y primeros auxilios, así como a la asistencia al Puesto de Mando Unificado – PMU en eventos de aglomeraciones de público que le sean asignados por la supervisión.</p>	<p><b>02/11/2025:</b> Apoyo seguimiento a evento de aglomeración Alejandro Fernández Rey de Rey</p> <p><b>23/11/2025:</b> Apoyo seguimiento a evento de aglomeración Carrera Corre Por Mi Tierra</p> <p><b>26/11/2025:</b> Apoyo seguimiento a evento de aglomeración Beéle Bogotá</p> <p><b>29/11/2025:</b> Apoyo seguimiento a evento de aglomeración El Carnaval De Negros y Blancos de Pasto Se Toma Bogotá</p>	<p>SharePoint:</p> <p>Carpeta - Obligación 2</p>
<p><b>3.</b> Apoyar en las acciones de respuesta a los potenciales riesgos o emergencias las cuales deben quedar documentadas en los formatos respectivos y reportar el desarrollo del potencial riesgo o emergencias</p>	<p><b>01/11/2025:</b> Apoyo acciones de respuesta a los potenciales riesgos o emergencias (NOCHE)</p> <p><b>14/11/2025:</b> Apoyo acciones de respuesta a los potenciales riesgos o emergencias (NOCHE)</p> <p><b>17/11/2025:</b> Apoyo acciones de respuesta a los potenciales riesgos o emergencias (NOCHE)</p> <p><b>22/11/2025:</b> Apoyo acciones de respuesta a los potenciales riesgos o emergencias (NOCHE)</p> <p><b>27/11/2025:</b> Apoyo acciones de respuesta a los potenciales riesgos o emergencias (NOCHE)</p>	<p>SharePoint:</p> <p>Carpeta - Obligación 3</p>
<p><b>4.</b> Apoyar a la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en las actividades relacionadas con el fortalecimiento institucional en el marco del Sistema de Emergencias Médicas - SEM</p>	<p><b>06/11/2025:</b> Asistencia curso primer respondiente INTRAMURAL apoyo en la parte teórica.</p> <p><b>10/11/2025:</b> Asistencia curso Soporte Vital Basico INTRAMURAL apoyo en la parte teórico-práctica.</p> <p><b>12/11/2025:</b> Asistencia curso primer respondiente INTRAMURAL apoyo en ingresos</p> <p><b>18/11/2025:</b> Asistencia curso primer respondiente INTRAMURAL apoyo en la parte teórico-práctica.</p>	<p>SharePoint:</p> <p>Carpeta - Obligación 4</p>
<p><b>5.</b> Apoyar las acciones de fortalecimiento institucional en el componente de talento humano del Sistema de Emergencias Médicas, el nuevo modelo de salud y gestión del riesgo.</p>	<p><b>04/11/2025:</b> Elaboración de informe detallado solicitado por la DUES respecto a la serie de eventos ocurridos el fin de semana desde el 31 de octubre de 2025 hasta el 4 de noviembre de 2025</p> <p><b>16/11/2025:</b> Elaboración de informe detallado solicitado por la DUES respecto a la</p>	<p>SharePoint:</p> <p>Carpeta - Obligación 5</p>

	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,</b> <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO</b> <b>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

	emergencia ocurrida en el Hospital Materno Infantil el día 14 de noviembre de 2025.  <b>16/11/2025:</b> alimentación del informe consolidado SEGPLAN aglomeraciones
--	---

**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:  
**Para el presente informe fueron realizadas todas las actividades, al momento no quedan actividades, ni tareas pendientes por ejecución.**  
**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:	Nueva EPS	Empresa:	Porvenir	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	\$184.700 \$184.200	Suma cancelada:	\$236.400 \$235.600	Nivel Riesgo:	5
No Planilla:	9493894253 9495026109	No Planilla:	9493894253 9495026109	Suma cancelada:	N/A
Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025 Noviembre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025 Noviembre 2025	No Planilla:	N/A
				Mes(es) cancelado(s):	N/A

**EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN**



Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: walovera  Clave: Luna123*	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:	Sidcruce: Usuario: wlovera6 Clave: 654321  PREMIER ONE Usuario: MWALOVERAMAN Clave: 654321-	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):	<a href="#">FORMATOS</a> <a href="#">AGLOMERACIONES</a>
---	--	---	---	--	--

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> <b>WILLIAM ALEXANDER LOVERA MANCERA</b>
	<b>FIRMA</b> 
	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> 1.023.918.959

**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 <b>100.00%</b> de ejecución del contrato.	<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b>  El Paz y salvo de contratación no fue emitido por la dirección pertinente para el cierre de este informe. Dicho documento será cargado posteriormente en la plataforma SECOP II.
--	---

	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS,</b> <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO</b> <b>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

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.

**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 materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)
		SI	NO	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	No aplica
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	No aplica
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen.		x	No aplica

<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <i>Dr. José Vicente Guzmán Gómez</i>
	<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.

<b>REVISÓ</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <i>Paola Ramírez</i>
	<b>FIRMA:</b> 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 1023918959		LOVERA MANCERA WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 4ta N 36-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124626415	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1924760600	9493894253	I	2025/11/18	2025/11/13	NEQUI	0	\$418,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$0	\$0			\$1,442,000	\$7,600			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$0	\$0			\$1,442,000	\$7,600			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$0	\$0			\$1,442,000	\$7,600			\$0	\$0
1	CC 1023918959	LOVERA WILLIAM	230301	30	\$1,442,000	\$230,800	EPS037	30	\$1,442,000	\$180,300		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,442,000	\$7,600	0		\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$0	\$0			\$1,442,000	\$7,600			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023918959		LOVERA MANCERA WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 4ta N 36-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124626415	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1924760600	9493894253	I	2025/11/18	2025/11/13	NEQUI	0	\$418,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,800	\$0	\$0	\$230,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$230,800	\$0	\$0	\$230,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,300	\$0	\$0	\$180,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$180,300	\$0	\$0	\$180,300	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$418,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$418,700</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023918959		LOVERA MANCERA WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 4ta N 36-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124626415	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1944345933	9495026109	I	2025/12/15	2025/11/21	NEQUI	0	\$418,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$0	\$0			\$1,442,000	\$7,600		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$0	\$0			\$1,442,000	\$7,600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$0	\$0			\$1,442,000	\$7,600		\$0	\$0
1	CC	1023918959	LOVERA WILLIAM	230301	30	\$1,442,000	\$230,800	EPS037	30	\$1,442,000	\$180,300	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,442,000	\$7,600	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$1,442,000	\$230,800			\$1,442,000	\$180,300			\$0	\$0			\$1,442,000	\$7,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023918959		LOVERA MANCERA WILLIAM ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 4ta N 36-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124626415	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1944345933	9495026109	I	2025/12/15	2025/11/21	NEQUI	0	\$418,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,800	\$0	\$0	\$230,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$230,800	\$0	\$0	\$230,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,300	\$0	\$0	\$180,300	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$180,300	\$0	\$0	\$180,300	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$418,700</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$418,700</b>	

Medellin, 19 de noviembre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:**

Que **WILLIAM ALEXANDER LOVERA MANCERA** con documento de identidad **C1023918959**, 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
2024-08-01	2025-11-30	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	DCRUE R5	0000000 011	5	6.96	EN COBERTURA



· Medellín **604 4444578**  
· Bogotá **6014055911**  
· Cali **602 3808938**  
· Pereira **606 3138400**

· Manizales **606 8811280**  
· Bucaramanga **6076917938**  
· Cartagena **605 6424938**  
· Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**  
Línea de conciliación ARL **3103157562**  
[segurossura.com.co](http://segurossura.com.co) [arlsura.com](http://arlsura.com)

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-DEC-25

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

Nombre:	WILLIAM ALEXANDER LOVERA MANCERA	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CRA 9 ESTE 27 50 SUR	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	1023918959	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.	
			Cuenta No/Clase:	24094429400/A

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8494952	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

**Detalle**

CTO-NO8494952-PLANILLA OGI\_VIGENCIA-NOVIEMBRE 2025-PERIDO DE:28-oct 30-oct-2025

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA
------------------------	----------

**3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

Fuente de financiación:

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
5801	02-3-01-17-019-05-20240200-237084051	6550	Contratación del Recurso Humano	\$361.746,00
<b>VR BRUTO</b>	<b>TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS</b>			<b>\$361.746,00</b>

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-05-20240200-237084051	01	12013	\$361.746,00	
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	\$361.746,00
RETEICA- SERVICIOS 0,966%	.966	\$320.446,00	2-4-36-27-0001	\$3.096,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$361.746,00	2-4-36-90-0003	\$1.809,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$361.746,00	2-4-36-90-0007	\$7.235,00
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>				<b>\$12.140,00</b>
<b>VALOR NETO A GIRAR</b>	<b>TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SEIS PESOS</b>			<b>\$349.606,00</b>
			<b>Código contable</b>	<b>2-4-01-02-0003</b>

Valor amortización:	
Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

**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
---	---





- 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

[← Cancelar](#)[< Evaluación de la Entidad Estatal >](#)**VER CONTRATO****Ejecución del Contrato** Porcentaje  Recepción de artículos**Plan de Pagos**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	1/11/2025 11:20:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3/11/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	361.746 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	1/12/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/12/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.893.968 COP	Rechazado	<a href="#">Editar</a> <a href="#">Detalle</a>

[Crear](#)**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO WILLIAM ALEXANDER LOVERA MANCERApdf.pdf	ACTA DE INICIO WILLIAM ALEXANDER LOVERA MANCERApdf.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SISCO - Legalización Contrato No.8494952.pdf	SISCO - Legalización Contrato No.8494952.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL WILLIAM ALEXANDER LOVERA MANCERA.pdf	ARL WILLIAM ALEXANDER LOVERA MANCERA.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> REG_6550.pdf	REG_6550.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA PAGO 01_2025_OCTUBRE.zip	EVIDENCIA PAGO 01_2025_OCTUBRE.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA PAGO 02_2025_NOVIEMBRE FINAL.zip	EVIDENCIA PAGO 02_2025_NOVIEMBRE FINAL.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ORDEN DE PAGO NOVIEMBRE 2025.pdf	ORDEN DE PAGO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

[Borrar](#)[Cargar nuevo](#)



2026-IE-11233

021200

Bogotá D.C., 12 de marzo de 2026

**MEMORANDO**

Para: KATTY JHOANA RODRIGUEZ LOZANO  
Subdirectora De Contratación

De: JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ  
Subdirector de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Asunto: Informe de actividades octubre 2025 contrato No CTO. No, 8494952-  
William Alexander.

Respetada Doctora Katty Jhoana.

Por medio de la presente, remito el informe, con la evidencia correspondiente al mes de octubre 2025 contrato No CTO. No, 8494952- William Alexander.

Lovera Mancera.

Cordialmente,

**JOSE VICENTE GUZMAN GOMEZ**  
Subdirector de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres

Anexo: un (1) carpeta





Elaboró: AMontealegre

Carrera 32 No. 12 - 81  
Teléfono: 3649090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)



CO-SC-CER155793



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO BIBLIOTECA

<b>Código:</b>	SDS-ICI-FT-035	<b>Fecha:</b>	2025-05-14	<b>Versión:</b>	1
----------------	----------------	---------------	------------	-----------------	---

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA DIRECCION DE  
PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

### CERTIFICA

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema Bibliográfico de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) señor(a), **WILLIAM ALEXANDER LOVERA MANCERA** identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° **1.023.918.959**, no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C a los 02 días del mes de diciembre de 2025.

Firma: ANGIE PAEZ Firmado digitalmente por Angie Liseth Páez Lara

**Nombre: Angie Liseth Páez Lara**  
**Profesional Universitario – BIBLIOTECA**

Verificación realizada en el Sistema por:

Angie Liseth Páez Lara

Firma: ANGIE PAEZ Firmado digitalmente por Angie Liseth Páez Lara



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



CERTIFICACIÓN DE INVENTARIOS

Código:

SDS-BYS-FT-016

Versión:

5

Elaborado por: Carlos Fernando Meza Solís - Maryuly Sabogal Ramos /Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

No. Solicitud

202500862

**EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE BIENES  
Y SERVICIOS**

**CERTIFICA**

Que, revisados los registros de elementos devolutivos en servicio que aparecen en el sistema de Control de Propiedad, Planta y Equipo de la Entidad, se constató que, a la fecha, WILLIAM ALEXANDER LOVERA MANCERA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número 1023918959 de la SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES, dio cumplimiento a lo establecido en la Resolución 858 del 11 de junio de 2021.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., a los Dieciseis 16 días de diciembre del Dos Mil Veinticinco 2025 la cual tendrá validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

**CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS**  
**Delegado Propiedad Planta y Equipo**

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por:  
Yaneth Patricia Romero Quiroz

Firma

YPROMERO



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RECURSOS TIC

<b>Código:</b>	SDS-TIC-FT-037	<b>Fecha:</b>	2025/11/07	<b>Versión:</b>	4
----------------	----------------	---------------	------------	-----------------	---

LA DIRECCIÓN  
DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

CERTIFICA:

No. Ticket: **43767**

Que el (la) señor(a) **WILLIAM ALEXANDER, LOVERA MANCERA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1023918959** de **Bogotá**, informa la terminación de la relación contractual o vinculación con la Secretaría Distrital de Salud, correspondiente a: **Finalización de Contrato** No. **8494952**, adscrito(a) a la dependencia **Subdirección Gestión De Riesgo**. Por lo anterior, se solicita la cancelación o actualización de los siguientes recursos TIC asignados, a partir del día: **noviembre 24 de 2025**.

CHECK LIST	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta de Usuario / Red	WALovera
2	Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional	WALovera@saludcapital.gov.co
3	Permisos sobre aplicaciones	NO
4	Permisos sobre bases de datos	NO
5	Permisos de Escritorio Remoto	NO
6	Permisos a Páginas Especiales	NO
7	Permisos de Administrador local sobre maquina	NO
8	Software adicional instalado en el equipo	Windows <input checked="" type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Antivirus <input checked="" type="checkbox"/> Acrobat <input checked="" type="checkbox"/> Otros: _____
9	Permisos sobre el Sistema de Gestión Documental ( <b>AGILSALUD</b> )	Si
10	Permisos sobre carpetas	NO
11	Extensión Telefónica	0

Nota: Se inactivan los accesos a las aplicaciones y bases de datos administradas por la Dirección TIC. Para las aplicaciones y bases de datos administradas por dependencias diferentes a la Dirección TIC, la responsabilidad de la inactivación de usuarios será exclusiva de los administradores de estas o quien haga sus veces y será el supervisor de contrato o jefe inmediato quien garantice que se realice el respectivo proceso de inactivación.

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., miércoles, 21 de enero de 2026.

*Marlon Estupiñan*

**Marlon Leonardo Estupiñan Revelo**

Profesional Universitario

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC

Edificio Administrativo – Piso 4