

 INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR										Código del Documento		PGAF-06 Versión 9							
										Código del Formato		PGAF-06-03 Versión 1.0							
1. IDENTIFICACIÓN																			
CONTRATO/CONVENIO:		DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES				NÚMERO DE CONTRATO		2026490		VIGENCIA		2026							
OBJETO CONTRACTUAL		Prestar servicios profesionales para apoyar la gestión de Vigilancia y Control y demás actuaciones fiscales que realice la Dirección Sector Salud, de la Contraloría de Bogotá D.C., en el marco del proyecto 8021 Actividad 5.								DEPENDENCIA		SUBDIRECCION DE FISCALIZACION SALUD							
CONTRATISTA		Daniela Gualtero Salazar				TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		1.030.695.237							
CONTRATISTA CESIONARIO		N/A				TIPO DE IDENTIFICACIÓN		N/A		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		N/A							
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		PLAZO INICIAL	FECHA DE INICIO			FECHA INICIO CESIÓN (SI APLICA)			FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL										
		05 MESES	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO								
			3	FEBRERO	2026	N/A	N/A	N/A	2	JULIO	2026								
		PLAZO PRORROGADO	FECHA DE INICIO (PRORRÓGA 1)			FECHA DE INICIO (PRORRÓGA 2)			FECHA DE INICIO (PRORRÓGA 3)										
		N/A	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO								
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A								
		PLAZO TOTAL	FECHA DE INICIO SUSPENSIÓN			FECHA DE REINICIO SUSPENSIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)										
		05 MESES	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO								
			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2	JULIO	2026								
2. DATOS PARA EL PAGO																			
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR		<input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> GRAN CONTRIBUYENTE				<input type="checkbox"/> RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR				<input checked="" type="checkbox"/> DECLARANTE DE RENTA <input type="checkbox"/> N.A.				<input checked="" type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> REQUIERE INGRESO A ALMACÉN		NO			
		REGISTRO PRESUPUESTAL			REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 1			REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 2			REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 3								
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL		CRP			N/A			N/A			N/A								
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO (CONCEPTO DEL GASTO PARA CONTRATOS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN)		O232020200883111 Servicios de consultoría en gestión estratégica			N/A			N/A			N/A								
VALOR DEL CONTRATO		CONTRATO		ADICIÓN 1 (Si la hubiere)		ADICIÓN 2 (Si la hubiere)		ADICIÓN 3 (Si la hubiere)		VALOR TOTAL DEL CONTRATO									
		\$ 22.500.000		N/A		N/A		N/A		\$ 22.500.000									
TIPO DE PAGO		PAGO PARCIAL		NÚMERO DE PAGO		3		TIPO DE PERSONA		NATURAL		TIPO DOCUMENTO		DOCUMENTO EQUIVALENTE		NÚMERO		3	
VALOR MENSUAL A PAGAR (PERSONAS NATURALES)		\$ 4.500.000		VALOR SIN IVA		N/A		IVA		N/A		VALOR A PAGAR (PERSONAS JURÍDICAS)		N/A		VALOR DIARIO		\$ 150.000	
DATOS PARA CONSIGNACIÓN		TPO DE CUENTA		AHORRO		NÚMERO DE CUENTA		488413314235		BANCO		Banco Davivienda							
PERIODO Y VALOR DEL PAGO		DEL			AL			VALOR											
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍAS A COBRAR	30										
		1	ABRIL	2026	30	ABRIL	2026	\$ 4.500.000											
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO		\$ 8.700.000		TERMINACIÓN ANTICIPADA O REQUIERE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)		DÍA		MES		AÑO		SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		\$ 0					
SALDO DEL CONTRATO		\$ 9.300.000				N/A		N/A		N/A		SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD		\$ 0					
* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE																			
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIDIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS																			
3. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO PARA PERSONAS NATURALES).																			
No. PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	PERÍODO COTIZADO		PENSIÓN		SALUD		ARL											
				ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR								
70970817	22/04/2026	ABRIL		PROTECCION	288.000	COMPENSAR	225.000	POSITIVA	9.400										
4. TODAS LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA Y ACTIVIDADES REALIZADAS (Ver NOTA Uno).																			
OBLIGACIONES				ACTIVIDADES				UBICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS											
1. Apoyar las auditorías que le sean asignadas y programadas en el PAD de acuerdo con la normatividad vigente.				1.1 Continúe el desarrollo del papel de trabajo sobre la revisión y análisis de indicadores del PEI de la Auditoría Código 141 PDVCF 2025 – Vigencia 2026, ante Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.				ANEXO 1.1 Copia Papel de Trabajo Revisión y análisis de indicadores del PEI											

**INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR**

Código del Documento

PGAF-06
Versión 9

Código del Formato

PGAF-06-03
Versión 1.0

2. Participar en las mesas de trabajo programadas por la Dirección Sectorial.	2.1 Se participó y asistió el 13 de abril del 2026 en Mesa de Trabajo de la Auditoría financiera, de gestión y resultados Código 141 de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. 2.2 Se participó y asistió el 20 de abril del 2026 en la Mesa de estructuración y validación de observaciones de la Auditoría financiera, de gestión y resultados Código 141 de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	ANEXO 2.1 Citación Mesa de Trabajo 13 de abril del 2026 ANEXO 2.2 ActaMesaSeguimiento N7 21042026
3. Apoyar la elaboración y sustentación de los informes de auditoría en los que ha sido designado en los componentes pertinentes, teniendo en cuenta los procedimientos internos y la normatividad vigente.	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación
4. Apoyar en la relatoría y transcripción de las mesas de trabajo de la auditoría establecida por el supervisor del contrato, revisando los temas abordados en las mismas.	4.1 Se elaboró relatoría y transcripción de la Mesa de estructuración y validación de observaciones de la Auditoría financiera, de gestión y resultados Código 141 de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. el 22 de abril del 2026.	ANEXO 4.1 ActaMesaSeguimiento N7 21042026
5. Apoyar la configuración de los hallazgos a los que deba darse traslado a otras instancias teniendo en cuenta los requisitos establecidos por las normas para el efecto.	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación
6. Las demás que se requieran para cumplir con el objeto contractual.	6.1 Reunión interna para estructuración de observación planes y proyectos efectuada de manera virtual el 20 de abril del 2026	ANEXO 6.1 Reunión interna para estructuración de observación
7. Asistir a los espacios que convoque la Entidad con el fin de orientar las acciones relacionadas con los procesos administrativos, logísticos y de gestión de información de la Contraloría de Bogotá. .	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación	Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación

Certifico que el contratista en mención, se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales, y que realice la verificación y consistencia de la información de cada uno de los documentos soportes para adelantar el respectivo pago del contrato/convenio y que los mismos se generaron por el cumplimiento del contratista/asociado a entera satisfacción en el periodo de ejecución certificado y de conformidad con lo establecido en el objeto y obligaciones contractuales y demás normas aplicables.

Expedido en Bogotá D.C , el

martes, 28 de abril de 2026

CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR				SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO				APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)			
FIRMA				FIRMA				FIRMA			
NOMBRE	Daniela Gualtero Salazar			NOMBRE	Pablo Cesar Garcia Camacho			NOMBRE	Juan Camilo Garzon Niño		
No. IDENTIFICACIÓN	1.030.695.237	TELF O CEL	3058919129	No. IDENTIFICACIÓN	79.712.912	TELF O CEL	3143337667	No. IDENTIFICACIÓN	80.055.625	TELF O CEL	3008481128
CORREO	danielagualtero16@gmail.com			CARGO	SUBDIRECTOR	DEPENDENCIA	SUBDIRECCION DE FISCALIZACION SALUD	CARGO	Gerente 039-01	DEPENDENCIA	SUBDIRECCION DE FISCALIZACION SALUD