ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO 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 V.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección Financiera – Cobro Coactivo	**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.1469624	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 01 de abril de 2020 Fecha de Terminación: 10 de septiembre de 2020
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 5 meses y 10 días **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: DEISY ROCIO ROMERO LIBERATO		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): RAUL ALBERTO BRU VIZCANO – DIRECTOR FINANCIERO		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** 01 de mayo de 2020 al 31 de mayo de 2020
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales en el alistamiento y sustanciación de expedientes de cobro persuasivo y cobro coactivo, con el fin de fortalecer la gestión institucional.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 26.535.515
VALOR ADICIÓN:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 4.975.409
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 4.975.409
SALDO POR EJECUTAR:	$ 16.584.697

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, 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. Sustanciar expedientes de cobro coactivo de manera mensual, conforme al reparto realizado y siguiendo la trazabilidad del expediente que sea sustanciado.	- Se realizan mandamientos de pago como cobro coactivo - Elaboración de requerimientos de pago en etapa persuasiva	• **110** mandamientos de pago asignado por reparto con sus respectivos oficios "citaciones y notificaciones" debidamente foliados, legajados y foliados. Ubicación de la información en CD1 Carpeta (consolidado Excel POA) • **30** requerimientos de pago para etapa persuasiva debidamente foliados, legajados y foliados. Ubicación de la información en CD1 Carpeta (consolidado Excel POA)
2.Apoyar en la entrega de información para completar los requerimientos de entes de inspección, vigilancia y control internos y externos relacionados con el cobro persuasivo y coactivo.	- Actividad no asignada por el supervisor	- Actividad no asignada por el supervisor

3. Apoyar el seguimiento a los procesos de cobro coactivo en todas sus etapas, de acuerdo con el reparto asignado: requerimientos, mandamientos y acuerdos de pago, citaciones, notificaciones, resolución de medidas cautelares y los oficios que las notifican, y si a ello hubiere lugar, responder las excepciones propuestas, proyectar resoluciones que ordena seguir adelante la ejecución.	- Se realizan citaciones y notificaciones de mandamientos ya realizados en seguimiento a su gestión - Elaboración de oficios a bancos en seguimiento a depuración de expedientes.	• **11** oficios de "citación y notificación" asignados en reparto para continuar con su seguimiento. Ubicación de la información en CD1 Carpeta (consolidado Excel POA) • **9** expedientes gestionados en oficios a bancos para su seguimiento de posible depuración. Ubicación de la información en CD1 Carpeta (consolidado Excel POA)
4. Asistir las notificaciones personales que se requieran.	- Actividad no asignada por el supervisor	• Actividad no asignada por el supervisor
5. Realizar actualización en el aplicativo SIIAS de la información de cada uno de los expedientes asignados en sus diferentes etapas procesales.	- Actualización de expedientes en aplicativo SIIAS	• **110** expedientes actualizados por elaboración de mandamiento de pago. Ubicación de la información en Reporte SIIAS.
6.Brindar atención sobre cobro persuasivo y cobro coactivo al público en general de manera personalizada, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por el supervisor.	- Actividad no asignada por el supervisor	• Actividad no asignada por el supervisor
7. Apoyar en la ejecución de las acciones de mejoramiento asignadas, que sean producto de auditorías internas o externas o como parte del mejoramiento continuo del proceso de cobro coactivo, al igual que apoyar en la elaboración de instructivos, guías, informes, reportes e implementación de procedimientos que faciliten el flujo de información, tanto física como la contenida en SIIAS.	- Actividad no asignada por el supervisor	• Actividad no asignada por el supervisor

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

-Ninguno

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 EPS	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	$ 248.800	Suma cancelada:	$ 318.500	Suma cancelada:	$ 10.400
No Planilla:	42953048	No Planilla:	42953048	No Planilla:	42953048
Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:		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):	

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** DEISY ROCIO ROMERO LIBERATO
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.290.242 Bogotá D.C.

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 37,4% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** RAUL ALBERTO BRU VIZCANO – DIRECTOR FINANCIERO
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** NANCY GONZALEZ RINCON
	FIRMA:

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión. En caso de informe final correspondiente al último periodo de cobro, deberá anexarse el formato vigente de Control Documental Entrega de Actividades y Bienes a Cargo.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*



compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52290242	DEISY ROCIO ROMERO LIBERATO		CRA 2 a No 137-67 USME	7660734	FLOTAMEDINA@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I	28/05/2020	42953048	$577.700	

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	248.800	0		0		0	0	0	0	248.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	318.500	0	0	0	0	0	0		318.500	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	10.400				10.400	0	0	10.400			104	10.400	1

TOTALES CAJAS

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

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	248.800	248.800
Pensión	1	318.500	318.500
Riesgos Laborales	1	10.400	10.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	577.700	577.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52290242	DEISY ROCIO ROMERO LIBERATO		CRA 2 a No 137-67 USME	7660734	FLOTAMEDINA@HOTMAIL.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-04	2020-04	I	28/05/2020	42953048	$577.700

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
CC	52290242	ROMERO LIBERATO DEISY ROCIO	59	0			N								X									25-14	1.990.361	318.500	0	0	0	0	EPS005	1.990.361	248.800	14-11	1.990.361	1	10.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información