

	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: Cristhian Felipe Yarce Barragán

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano	CONTRATO No. 5988043	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 28-02-2024
		Fecha de Terminación: 31-07-2024
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: 155 días
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: LEIDY JOHANNA GÓMEZ HERNÁNDEZ		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A
		Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): JENNY GONZALEZ VARGAS Asesora de despacho Código 105 grado 07		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 28/02/2024 – 29/02/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía, para brindar soporte a los procesos de planeación, desarrollo, monitoreo y seguimiento de los planes locales de cuidado como aporte a la implementación del Modelo Territorial de Salud en la(s) localidad(es) que le sea(n) asignada(s)		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$34.222.042
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$662.362
SALDO POR EJECUTAR:	\$33.559.680

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.Apoyar la elaboración del esquema e implementación de estrategias y metodologías para la construcción, monitoreo y seguimiento del Plan Local de Cuidado de la Salud, en articulación con los representantes y responsables de las líneas operativas del Modelo Territorial de salud.	20240229 el día 29 de febrero se realiza revisión del informe de IV monitoreo y cierre del plan local de Chapinero	20240229 acta revisión de informe de IV monitoreo y cierre plan local

	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: Cristhian Felipe Yarce Barragán

2.Apoyar la documentación, sistematización, análisis y reporte de la información resultante de la implementación del Plan Local de Cuidado de la salud en el marco del Modelo Territorial de Salud, así como lo pertinente para la actualización permanente de la comprensión Territorial en Salud.	20240229 el día 29 de febrero se realiza reunión con Rodolfo Cepeda para revisión de productos para el mes de marzo	20240229 Reunión empalme coordinación
3.Participar en los espacios de diálogo con las autoridades locales y/o la comunidad, y/o en las instancias de articulación intra e intersectorial que le sean asignados por la Coordinación Local.	No se asignaron actividades durante el periodo de reporte de este informe.	No se asignaron actividades durante el periodo de reporte de este informe.
4. Apoyar la supervisión de los convenios y/o contratos relativos a los procesos de las coordinaciones locales suscritos según el Modelo Territorial de Salud.	No se asignaron actividades durante el periodo de reporte de este informe.	No se asignaron actividades durante el periodo de reporte de este informe.
5.Apoyar al Despacho del secretario de Salud y a la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía en la revisión y trámite de documentos e información para dar respuesta a las solicitudes realizadas por los diferentes organismos de control y demás autoridades que lo requieran.	No se asignaron actividades durante el periodo de reporte de este informe.	No se asignaron actividades durante el periodo de reporte de este informe.
6. Realizar todas aquellas acciones administrativas asignadas por el(la) supervisor(a) del contrato que conlleven al cumplimiento de su objeto contractual.	No se asignaron actividades durante el periodo de reporte de este informe.	No se asignaron actividades durante el periodo de reporte de este informe.

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: N/A

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 será 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:	Compensar	Empresa:	Protección	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	N/A	Suma cancelada:	N/A	Suma cancelada:	N/A
No Planilla:	N/A	No Planilla:	N/A	No Planilla:	N/A
Mes(es) cancelado(s):	N/A	Mes(es) cancelado(s):	N/A	Mes(es) cancelado(s):	N/A

	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: Cristhian Felipe Yarce Barragán

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	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:	N/A	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):	N/A
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Leidy Johanna Gómez Hernández				
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Leidy Johanna Gómez Hernández				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013617016				

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 1,96 % de ejecución del contrato.				OTRAS OBSERVACIONES: Para el presente informe, por ser el primero que se reporta, se anexa certificado de afiliación a EPS, pensión y ARL.
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 (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
1	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
3	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes		X	

	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: Cristhian Felipe Yarce Barragán

		presentados por el contratista			
4		Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:	
	JENNY GONZALEZ-	
	Asesora de despacho Código 105 grado 07	
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:	
	LUZ NATHALY DUSSAN CASTILLO Contratista	
FIRMA:		
 Firmado digitalmente por Luz Nathaly Dussán Castillo		

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.

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1013617016, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180201	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Febrero de 2.024

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
24286858

CER-AFI

Medellín, 27 de febrero de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013617016 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 28/02/2024

Fecha fin cobertura: 31/07/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL DC

CLASE: 1 PORCENTAJE: 0.522% TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1841201

CLASE DE RIESGO: 1 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0.522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10711648722405855239

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

27/02/2024 3.20 PM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ HERNANDEZ LEIDY JOHANNA** identificado(a) con **CC** número **1.013.617.016** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de noviembre de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024022109323