

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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

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: 153 días
CONTRATISTA: LEIDY JOHANNA GÓMEZ HERNÁNDEZ		PRÓRROGA:
		Fecha de Inicio (Prórroga):
		Fecha de Terminación (Prórroga):
SUPERVISOR (Nombre y cargo): JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ Asesora del Despacho código 105 Grado 07		SUSPENSIÓN:
		Fecha de Inicio (Suspensión):
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		PERIODO DEL INFORME: 01/07/2024 – 31/07/2024
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 CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 441.575
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 27.156.846
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.623.621
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 0

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	20240705 el día 05 de julio nos reunimos el equipo local para revisión del balance de las MLCS y otros pendientes de actividades en curso.	20240705 reunión de equipo local

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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				

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.	20240711 el día 11 de julio se realiza reunión de equipo para realizar agenda de convocatoria para la MLCS de este mes	20240711 Reunión de equipo local
	20240712 el día 12 de julio nos reunimos especializada y coordinadora para revisión de formatos para informe de cierre PLC 2024	20240712 Reunión de equipo local Chapinero
	20240717 el día 17 de julio se realizan las tablas para el informe de cierre del PLC 2023	20240717 Tablas_Cierre PLCS 2023
	20240717 el día 17 de julio se realiza la MLCS de la localidad, que tuvo como principal objetivo socializar el seguimiento de indicadores con corte a mayo de 2024.	20240717 Acta MLCS Chapinero
	20240718 el día 18 de julio se realiza reunión de coordinaciones locales con el objetivo de dar claridad sobre el paz y salvo de TICS para finalización de contrato.	20240718_ Acta coordinaciones Locales
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.	20240719 los días 17, 18 y 19 de julio se realiza el informe de cierre del PLC 2023. Se envía a coordinadora para su revisión y cargue correspondiente.	20240719 Cierre PLC_2023_Mayo 2024
	20240706 el día 06 de Julio se realiza reunión de zona para coordinar el recorrido del secretario Distrital de Salud, Gerson Bermont, y socializar la información de las localidades de la zona Norte mediante la creación de un boletín técnico.	20240706_Reunión zona Norte
	20240708 el día 08 de julio nos reunimos el equipo local con el objetivo de realizar el documento del recorrido del secretario de salud, de acuerdo con solicitud en reunión previa.	20240708 Subred Norte2 ajustada Participación primera versión
	20240708 el día 08 de julio se participa en la reunión con el subdirector de Participación Social para revisión del documento de recorrido de secretario de salud a las localidades de la ciudad de Bogotá y realizar ajustes a la metodología propuesta.	20240708 Recorridos secretario de salud
	20240709 el día 09 de julio se realiza reunión de equipo para trabajar sobre el documento del recorrido del secretario, se realiza análisis de los determinantes sociales de la localidad y análisis de los indicadores.	20240709-Análisis del Territorio y análisis determinantes sociales en salud Chapinero
	20240710 el día 10 de julio nos reunimos las integrantes del equipo local para continuar con el trabajo de ajustar el documento de recorrido de secretario, por nuevas directrices.	20240710 Acta reunión de equipo Chapinero
	20240711 el día 11 de julio realizamos reunión de equipo local para realizar ajustes del documento para recorrido de secretario.	20240711-Subred Norte2 ajustada Participación

	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

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.	20240704 el día 04 se participa en el Grupo Funcional Comunitario que tuvo como objetivo realizar grupo funcional comunitario de la localidad de Chapinero correspondiente al mes de julio, en el cual se construirán dos productos: Planeación de Encuentro Comunitario y Plan de acción periodo junio-julio 2024. 20240725 el día 25 de julio se participa en la UAT de la localidad, con el fin de socializar el Modelo Integral de Salud.	20240704 Acta Grupo Funcional Comunitario Chapinero 20240725 Ayuda de memoria UAT Chapinero
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.	20240714 el día 14 de julio se realiza apoyo a la supervisión del informe mensual de profesional universitaria.	20240714 Informe julio Ana Isabel Palacio
5. Apoyar 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 recibieron solicitudes	No se recibieron solicitudes
6. Realizar todas aquellas acciones administrativas asignadas por el(la) supervisor(a) del contrato que conlleven al cumplimiento de su objeto contractual.	20240712 el día 12 de julio se crea correo electrónico para envío de convocatoria de MLCS a actores intersectoriales de la localidad	20240712 Envío convocatoria MLCS actores intersectoriales

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 se dejan actividades pendientes y se cumplieron a cabalidad todas las actividades programadas.

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:	Compensar	Empresa:	Protección	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	331.200 331.200	Suma cancelada:	424.000 424.000	Suma cancelada:	13.900 13.900
No Planilla:	78080207 78672284	No Planilla:	78080207 78672284	No Planilla:	78080207 78672284
Mes(es) cancelado(s):	Junio Julio	Mes(es) cancelado(s):	Junio Julio	Mes(es) cancelado(s):	Junio Julio

	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

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: lj2gomez@saludcapital.gov.co Contraseña: Bogota2023*	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:	Usuario: lj2gomez@saludcapital.gov.co Contraseña: Bogota2023*	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):	Se realiza entrega de los respectivos soportes de las actividades realizadas, relacionadas en el siguiente link de OneDrive 5988043 Leidy Johanna Gómez
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	
<p>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.</p> <p>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.</p>	OTRAS OBSERVACIONES: Al presente contrato se le realizó una liberación en el mes de mayo por un valor de cuatrocientos cuarenta y un mil, quinientos setenta y cinco mil pesos M/CTE (\$441.575), comprometidos en Certificado de Registro Presupuestal N° 638 con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 307 a favor del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO	

	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

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

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ Asesora del 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: VIVINAIDU IDROBO GUALANTALA Contratista
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Vivinaidu Idrobo

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
CC	1013617016	LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ		Calle 54A sur # 37-81	7514342	leigomezher24@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
						SI

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
2024-07	2024-07	I	12/07/2024	78672284	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$769.100

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	331.200	0		0		0	0	0	0	331.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	424.000	0	0	0	0	0	0		424.000	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	13.900				13.900	0	0	13.900			139	13.900	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	331.200	331.200
Pensión	1	424.000	424.000
Riesgos Laborales	1	13.900	13.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	769.100	769.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013617016	LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ		Calle 54A sur # 37-81	7514342	leigomezher24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-07	2024-07	I	12/07/2024	78672284	\$769.100

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	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1013617016	GOMEZ HERNANDEZ LEIDY JOHANNA	59	0			N															230201	2.649.500	424.000	0	0		0	0	EPS008	2.649.500	331.200	14-11	2.649.500	1	13.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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				
2024-06	2024-06	I	12/07/2024	78080207	\$773.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	331.200	0		0		0	7	1.800	0	333.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	424.000	0	0	0	0	7	2.300	0	426.300	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	13.900				13.900	7	100	14.000			139	14.000	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	331.200	333.000
Pensión	1	424.000	426.300
Riesgos Laborales	1	13.900	14.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	769.100	773.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013617016	LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ		Calle 54A sur # 37-81	7514342	leigomezher24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-06	2024-06	I	12/07/2024	78080207	\$773.300

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	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1013617016	GOMEZ HERNANDEZ LEIDY JOHANNA	59	0		N																	230201	2.649.500	424.000	0	0		0	0	EPS008	2.649.500	331.200	14-11	2.649.500	1	13.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

<div><div><div><div><div><div></div><div>BOGOTÁ</div></div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div><div>Vig Ppto: 2024</div><div>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</div><div>ORDEN DE PAGO</div><div>No: 408677</div><div>Usuario Dilig: AMPRADA Fecha de Impresión: 12/07/2024 Estado: GIRADA</div></div></div></div>																													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD																											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		03-JUL-24																			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO																													
Nombre:		LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ			Regimen:		No Responsable																						
Dirección:		CL 54A SUR 37 81			Teléfono y Fax:																								
C.C o NIT:		1013617016			Banco/Sucursal:		BANCO DE BOGOTÁ		Cuenta No/Clase:		270130701/A																		
2. DATOS DEL COMPROMISO																													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		5988043		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL																		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:																								
Detalle																													
CTO-NO5988043-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JUNIO 2024-PERIDO DE:01-jun 30-jun-2024																													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA																											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL																													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL																									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)																	
				307		02-3-01-16-001-07-78270000-140570051		638		Contratacion del Recurso Humano		\$6.623.621,00																	
				VR BRUTO		SEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS						\$6.623.621,00																	
<table><tr><td>ID Rubro</td><td>Fuente</td><td>Detalle</td><td>Valor</td></tr><tr><td>02-3-01-16-001-07-78270000-140570051</td><td>01</td><td>12013</td><td>\$6.623.621,00</td></tr><tr><td>Tipo</td><td>Com</td><td>Objeto</td><td>Ingreso</td><td>Banco</td></tr><tr><td>023</td><td>20202009</td><td>91122</td><td>01-5-01-01-001</td><td></td></tr></table>				ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	02-3-01-16-001-07-78270000-140570051	01	12013	\$6.623.621,00	Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco	023	20202009	91122	01-5-01-01-001									
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor																										
02-3-01-16-001-07-78270000-140570051	01	12013	\$6.623.621,00																										
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		\$6.623.621,00																			
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%				.5		\$6.623.621,00		2-4-36-90-0003		\$33.118,00																			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$5.854.521,00		2-4-36-27-0001		\$44.846,00																			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$6.623.621,00		2-4-36-90-0007		\$132.472,00																			
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$210.436,00																					
Id fuente				Detalle				VALOR NETO A GIRAR																					
01				Recursos Del Distrito				SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO PESOS																					
12013				APORTE ORDINARIO				Código contable																					
								2-4-01-02-0003																					
MOVIMIENTO TESORERÍA																													
Endosado a:																													
Observaciones				Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)																									
				Nombre _____																									
				Cédula _____ Firma _____																									
ANGEL MIGUEL PRADA JIMENEZ GESTION DE PAGOS				YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto																									
<div></div>																													

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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	2/29/2024 10:25:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/29/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	662,362 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	3/31/2024 1:22:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3/31/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6,623,621 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	4/1/2024 3:14:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4/30/2024 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6,623,621 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	004	5/1/2024 7:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6/4/2024 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6,623,621 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	005	20 días de tiempo transcurrido (6/30/2024 12:51:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	19 días de tiempo transcurrido (7/2/2024 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6,623,621 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SISCO - Legalización Contrato No.5988043.pdf	SISCO - Legalización Contrato No.5988043.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CTO 5988043.pdf	ACTA DE INICIO CTO 5988043.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AN_LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ.pdf	AN_LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP CTO 5988043.pdf	CRP CTO 5988043.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SISCO - Legalización Modificación Liberacion de Saldos Contrato No.5988043.pdf	SISCO - Legalización Modificación Liberacion de Saldos Contrato No.5988043.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Memorando Cambio supervisión 2024 IE 12009 Mayo 07 de 2024.pdf	Memorando Cambio supervisión 2024 IE 12009 Mayo 07 de 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Memorando Designación supervisión temporal contratos 2024-IE-08342.pdf	Memorando Designación supervisión temporal contratos 2024-IE-08342.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Link de evidencias Abril 2024.pdf	Link de evidencias Abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Link de evidencias Mayo 2024.pdf	Link de evidencias Mayo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Link de evidencias Junio 2024.pdf	Link de evidencias Junio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Link de evidencias Febrero 2024.pdf	Link de evidencias Febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Link de evidencias Marzo 2024.pdf	Link de evidencias Marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Medellín, 12 de julio 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: C10136170162419443220

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:

12/07/2024 12:00 PM

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO BIBLIOTECA				
	Código:	SDS-GCI-FT-017	Versión:	3	

Elaborado por: Carolina Rodríguez - Martha García / Revisado por: Solangel García Ruiz / Aprobado por: Cristina de los Ángeles Losada Forero

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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) **LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No 1.013.617.016** no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C 23 de julio de 2024.

Firma: Carolina Rodríguez Silva

Nombre: Carolina Rodríguez Silva

Profesional Especializado – BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por: Jeimy Katherin Poveda Rodríguez	Firmado digitalmente por Jeimy Katherin Poveda Rodríguez Firma: <u>Poveda Rodríguez</u>
--	--

 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:	

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

No. Solicitud 202400517

**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, LEIDY JOHANNA GOMEZ HERNANDEZ identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número 1013617016 de la SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN TERRITORIAL, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO A LA CIUDADANÍA, 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 Veintinueve 29 días de julio del Dos Mil Veinticuatro 2024 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: Juan Sebastianlaguna Garcia	Firma JSLAGUNA
--	-------------------