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.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	**CONTRATO No.** 2069712 de 2020	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 19 Enero 2021 Fecha de Terminación: 18 Agosto 2021
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 Meses** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: **ANDREA FERNANDA PÉREZ CARO**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN: N/A**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): INES MARIA GALINDO HENRIQUEZ, SUBDIRECTORA EN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 Abril 2021 a** **30 Abril 2021**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de profesional de apoyo en el seguimiento técnico y operativo de COVID-19 en el Distrito Capital - Resolución 626 -2020.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 35.000.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$12.000.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 5.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$18.000.000

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 el seguimiento técnico y operativo del evento COVID-19.	Para el mes de Abril se realizó desarrollo técnico y operativo de las acciones de vigilancia en salud pública de evento Covid-19, a través de la consolidación diaria la información de los casos reportados por cada una de las 4 subredes de los usuarios reportados por cada una de las UPGD del distrito que son positivos para covid-19 que se encuentran en UCI-Hospitalización.	Carpeta obligación 1. bases de datos consolidadas dia a dia.
2. Realizar el seguimiento a los indicadores de las subredes en el marco del programa PRASS	Se realizó de manera diaria la actualización de información de variables del consolidado de las UPGD del distrito, como tipo y numero de documento, ubicación del paciente, fecha de notificación, fecha de hospitalización entre otras, mediante cruce con base de datos de Ruaf, Segcovid, Laboratorios entre otras. Se realizó revisión de base de datos ingresos variable por variable verificando la coherencia y calidad del dato, se consolida con la base general.	Carpeta obligación 2. Captura de pantalla bases de datos

3. Apoyar la articulación de las acciones implementadas de vigilancia comunitaria a través de los entornos de vida, con la socialización de los avances y resultados de las acciones.	Seguimiento condición de recuperados pacientes Covid19 Bogotá, de manera diaria se identifica los usuarios que cumplen con criterios para dar cambiarlos a la condición de recuperados. Se realizó cruce de base de datos de casos hospitalizados y en UCI, con las bases de datos del CRUE y Seguimiento hospitalizados – segcovid, con el fin de actualizar reporte de ingreso y egreso hospitalario.	Carpeta obligación 3. Soporte Pantallazo de base de datos consolidada y enviada a cada una de las subredes y base de datos.
4. Elaborar informes relacionadas con los avances y seguimiento a los indicadores en el marco de la vigilancia en salud pública de covid-19.	Durante el mes de abril se han enviado un total de 21 bases de, con el motivo de que las 4 subredes puedan realizar los ajustes al consolidado.	Carpeta obligación 4: Captura de pantalla envío bases a las subredes.
5. Apoyo en las respuestas oportunas a los requerimientos presentados por entes de control y demás partes, así como a los informes y solicitudes relacionados con el evento covid-19.	Se apoya en la solicitud y seguimiento de SEGCOVID, y envió a las subredes integradas de servicios de salud, del Distrito Capital.	Carpeta obligación 5: Captura de pantalla envio bases a las subredes y base de datos.
6. Apoyar en el monitoreo del plan de contingencia Covid 19.	Durante el periodo en ejecución se apoya con la solicitud y envió de las historias clínicas de mortalidad por covid-19 al área de estadísticas vitales.	Carpeta obligación 6. Soporte Pantallazo de solicitud y envió.

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:

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	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	250000	Suma cancelada:	320.000	Suma cancelada:	48.800
No Planilla:	1036427328	No Planilla:	1036427328	No Planilla:	1036427328
Mes(es) cancelado(s):	Marzo	Mes(es) cancelado(s):	Marzo	Mes(es) cancelado(s):	Marzo

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, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, 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

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **ANDREA FERNANDA PÉREZ CARO** **FIRMA:** **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** **1032375740**

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 48,33 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: INES MARIA GALINDO HENRIQUEZ** **FIRMA:** Inés María Galindo (abril/2021)

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **LIBARDO ALBERTO RENTERÍA LEDEZMA** **FIRMA:**

- El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-04-23, 06:38:57 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2021
Empresa	ANDREA FERNANDA PEREZ CARO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032375740
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1036427328
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	965867438
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 618.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
[illegible]	23100	COLFONDOS	1	$ 320.000	$ 0
800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 250.000	$ 0
[illegible]	14-11	ARL SURA	1	$ 48.800	$ 0
		SubTotales:		$ 618.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 618.800

Riesgo II

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** INES MARÍA GALINDO HENRIQUEZ
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** LIBARDO ALBERTO RENTERIA LEDEZMA
	FIRMA:

- *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

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