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: **VIGILANCIA EN SALD PUBLICA**	**CONTRATO No.** 2069625	**PERIODO DEL CONTRATO:**
		Fecha de Inicio: 12/01/2021
		Fecha de Terminación: 11/08/2021
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: SIETE (7) MESES**
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: **LINA MARCELA QUEVEDO GUTIÉRREZ**		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **INES MARIA GALINDO HENRIQUEZ subdirectora de Vigilancia**		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
		PERIODO DEL INFORME: 01/03/2021 a 31/03/2021.
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de profesional de apoyo en el seguimiento técnico y operativos de covid-19 en el Distrito Capital relacionada con las infecciones asociadas a la atención en salud-Resolución 626 - 2020.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 35.000.000
VALOR ADICIÓN:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 8.166.666
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 5.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 21.833.333

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	1. Seguimiento y acompañamiento en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en USS Simón Bolívar. 2. Seguimiento y acompañamiento en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Emermédica. 3. Seguimiento y acompañamiento en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Hospital de la Misericordia. 4. Seguimiento y acompañamiento en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Fundación Creser. 5. Seguimiento y acompañamiento en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Instituto Nacional de Cancerología. 6. Seguimiento y acompañamiento en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en USS Suba. 7. Seguimiento y acompañamiento en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Instituto	• Se adjunta Acta de Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de Sospecha de brote de IAAS por COVID-19 de cada visita.

	Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Monserrat. 8. Seguimiento y acompañamiento en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en CAPS Chapinero. 9. Seguimiento y acompañamiento en la sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Odontofamily.	
2. Realizar el seguimiento a los indicadores de las subredes en el marco del programa PRASS.	1. Caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en USS Simón Bolívar. 2. Caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Emermédica. 3. Caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Fundación Creser. 4. Caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Instituto Nacional de Cancerología. 5. Caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en USS Suba. 6. Caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en CAPS Chapinero.	• Caracterización en base Excel para brote de IAAS por COVID 19
3. Apoyar la articulación de las acciones implementadas de vigilancia comunitaria a través de entornos de vida, con la socialización de los avances y resultados de las acciones.	1. Apoyo al Seguimiento a Brote de KPC en UCI COVID-19 en USS Kennedy. 2. Apoyo al Seguimiento a brote de KPC en UCI COVID-19 con aparición de Cándida auris en USS Fontibón. 3. Apoyo al seguimiento a brote por Ralstonia pickettii en clínica nueva. 4. Apoyo al seguimiento a brote por Ralstonia pickettii en Hospital San José Centro. 5. Apoyo al seguimiento a brote por Ralstonia pickettii en Clínica de Occidente. 6. Apoyo al Seguimiento a Brote de KPC en UCI COVID-19 en clínica Colsubsidio Cl 100. 7. Apoyo en la realización de trazabilidad de medicamentos de los pacientes implicados en el brote de *Ralstonia pickettii.*	• Se adjunta Acta de Seguimiento a brotes.
4. Elaborar informes relacionados con los avances y seguimiento a los indicadores en el marco de la vigilancia en salud pública de Covid-19	1. Elaborar acta de comité distrital de infecciones de marzo.	• Se adjunta Acta de Comité de infecciones de marzo.
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.	1. Apoyo a SAR Nacional por Alerta de Ralstonia Pickettii. 2.Capacitación a Asistencia técnica en IAAS por parte de INS	1. Acta de SAR Nacional por Alerta de Ralstonia Pickettii. 2. Listado de Asistencia.
6. Apoyar en el monitoreo del plan de contingencia Covid-19.	1. Consolidación de IAAS por Covid 19 por semana.	• Se adjunta base de Excel de consolidación de IAAS por Covid19.
7. Hacer seguimientos a las subredes integradas de servicios de salud para la verificación de la implementación de los lineamientos en lo relacionado	1. Realizar consolidado de trabajadores de salud COVID19 no IAAS.	Base en Excel con consolidado de trabajadores de COVID19 No IAAS.

con investigación epidemiológica, detección y rastreo de casos por Covid-19.		

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:	Colpensiones	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	$ 250.000	Suma cancelada:	$ 320.000	Suma cancelada:	$ 48.800
No Planilla:	49371680	No Planilla:	49371680	No Planilla:	49371680
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:		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: Lina Marcela Quevedo Gutiérrez**
	FIRMA: Lina Marcela Quevedo
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1121841928

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 29.6 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: INES MARIA GALINDO HERNANDEZ Subdirectora de Vigilancia**
	FIRMA: Inés María Galindo
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: LIBARDO RENTERIA**
	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

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1121841926-	LINA MARCELA QUEVEDO GUTIERREZ	U ☑ C S D			2021	3	2021	4937168		PUBLICA PRIVADA ☑ MIXTA	PEQUEÑO GRANDE INDEPENDIENTE ☑	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Carrera 17 B # 175 -91 Torre 3 apto 403	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D. C.	11	3125753362		lmquevedo21@gmail.com	8699	0	1	2021/03/18	927800551

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR.	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	250.000	0		0		0	250.000	0	0	0	250.000	0		0	0	250.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0	320.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890303790-5	48.800		0	0	48.800

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	48.800		0	488	48.800

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	320.000	320.000
SALUD	250.000	250.000
RIESGOS LABORALES	48.800	48.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	618.800	618.800

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																			VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
NO.	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD. EPS	COD. AFP	COD. CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSTITO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1121841928	QUEVEDO GUTIERREZ LINA MARCELA	EPS005	25-14																				2.000.000	2.000.000	0	2.000.000	0			320.000	0	0	250.000	0

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