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.5	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **Subdirección de Laboratorio de Salud Pública**	**CONTRATO No.** CE2468289	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 09/06/2021 Fecha de Terminación: 10/05/2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 11 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **ERIKA LORENA DUARTE FORERO**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): LUCY GABRIELA DELGADO MURCIA, SUBDIRECTORA DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME: JUNIO- 2021**
OBJETO DEL CONTRATO:"Prestar servicios profesionales en los procesos de diagnóstico, confirmación,referencia, contrarreferencia, y control de calidad en los métodos de biología molecular en el marco de la emergencia por la pandemia Covid-19 en la Subdirección de Laboratorio de Salud Pública."		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$51.128.996
VALOR ADICIÓN:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.388.066
SALDO POR EJECUTAR:	$ 47.740.930

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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 las actividades de urgencias y emergencias en salud pública de acuerdo a requerimiento, prestando orientación técnica y participando activamente en el control de eventos en salud pública según normativa vigente y capacitaciones de la subsecretaría de salud pública y la secretaría distrital de salud, de acuerdo a su área de competencia.	Participe activamente en los eventos programados por la sub dirección de salud pública apoyando en el área de extracción, para la identificación del virus covid-19	Cuadernos y listas de chequeo de cada área En los formatos utilización de equipos Cronograma de turnos enviados a los WhatsApp y al correo institucional
2. apoyar fase de verificación y separación de las	Revisión de mapas de trabajo para correlacionar las muestras según ubicación de lote	En los mapas de los lotes extraídos

muestras recibidas para covid-19 u otros eventos de interés en salud pública.		
3. apoyar la fase de procedimiento las muestras recibidas para covid-19 u otros eventos de interés en salud pública	Se apoyó activamente en el área de extracción por lotes en cámara de flujo laminar, y luego equipo semiautomatizado tan bead	Cuaderno de registro de lotes en extracción y mapas de trabajo .
4.apoyar y desarrollar el programa de gestión de la calidad en relación con los procedimientos e instructivos, hojas de vida de equipos utilizados para el manejo, procesamiento y almacenamiento de muestras relacionadas con su área de competencia.	llenar diariamente formatos de temperaturas y uso diario de equipos de área covid en biología molecular.	en formatos de equipos de uso diario y temperaturas.

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:	SALUD TOTAL	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	156.600	Suma cancelada:	200.500	Suma cancelada:	30.600
No Planilla:	1038548820	No Planilla:	1038548820	No Planilla:	1038548820
Mes(es) cancelado(s):	MAYO 2021	Mes(es) cancelado(s):	MAYO 2021	Mes(es) cancelado(s):	MAYO 2021

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:** **ERIKA LORENA DUARTE FORERO**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **52315600**

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 ___ 66 ___% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

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:

N°	***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***	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DRA. LUCY GABRIELA DELGADO MURCIA**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **Dra.SANDRA LILIANA GOMEZ BAUTISTA**
	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.*

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-21, 04:16:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038548820

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8848601580

PAGADO 18/06/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA LORENA DUARTE FORERO		
Documento	CC52315600	**Dirección**	CR 73 #40 - 83 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4773563
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52315600	ERIKA LORENA DUARTE FORERO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.252.800	$ 200.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.252.800	$ 156.600	2.436	$ 1.252.800	$ 30.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.252.800	$ 1.252.800	$ 1.252.800	$ 0	$ 200.500	$ 156.600	$ 30.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.700	$ 0	$ 387.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente esta en nuestras manos.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-06-21, 04:16:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1038548820

Periodo Cotización: mayo de 2021 **Periodo Servicio:** mayo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8848601580

PAGADO 18/06/2021 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA LORENA DUARTE FORERO		
Documento	CC52315600	**Dirección**	CR 73 #40 - 83 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4773563
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 52315600	ERIKA LORENA DUARTE FORERO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.252.800	$ 200.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.252.800	$ 156.600	2,436	$ 1.252.800	$ 30.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.252.800	$ 1.252.800	$ 1.252.800	$ 0	$ 200.500	$ 156.600	$ 30.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 387.700	$ 0	$ 387.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.