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 HERNANDEZ subdirectora de Vigilancia**		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
		PERIODO DEL INFORME: 01/02/2021 a 28/02/2021
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:	$ 3.166.666
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 5.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 26.833.333

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 caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Aurum Medical Kennedy 2. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en subred integrada de servicios de salud Centro Oriente sede administrativa cl 33. 3. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en UMHES Santa Clara 4. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Idime Sede Financiera 5. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de	Acta de Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de Sospecha de brote de IAAS por COVID-19 Caracterización de casos Covid 19 Soportes: Actas de reunión

	IAAS por COVID-19 en Clínica Medical SAS Kennedy 6. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Policlínico del Olaya 7. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Clínica Occidente 8. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Hospital Central de la Policía 9. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en USS Tintal 10. Seguimiento a silencio epidemiológico en el Laboratorio Lorena Bejarano 11. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Hospital San Rafael 12. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Clínica Medical sede Santa Juliana 13. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Instituto Colombiano del Sistema Nervioso. 14. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Virrey Solís sede administrativa 15. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en USS Simón Bolívar 16. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Enfeter 17. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Clínica San Diego Ciosad 18. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Clínica Occidente 19. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Clínica Medical sede Santa Juliana 20. Seguimiento y acompañamiento en la caracterización de sospecha de brote de IAAS por COVID-19 en Instituto Nacional de Cancerología.	
2. Realizar el seguimiento a los indicadores de las subredes en el marco del programa PRASS.	No se desarrollaron actividades	

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	No se desarrollaron actividades	
4. Elaborar informes relacionados con los avances y seguimiento a los indicadores en el marco de la vigilancia en salud pública de Covid-19	No se desarrollaron actividades	
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.	No se desarrollaron actividades	
6. Apoyar en el monitoreo del plan de contingencia Covid-19	No se desarrollaron actividades	
7. Hacer seguimientos a las subredes integradas de servicios de salud para la verificación de la implementación de los lineamientos en lo relacionado con investigación epidemiológica, detección y rastreo de casos por Covid-19.	No se desarrollaron actividades	

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:	48684140	No Planilla:	48684140	No Planilla:	48684140
Mes(es) cancelado(s):	Febrero	Mes(es) cancelado(s):	Febrero	Mes(es) cancelado(s):	Febrero

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	

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 G
	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 20% de ejecución del contrato. 23.30%	**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.*

[illegible]

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1121841928-	LINA MARCELA QUEVEDO GUTIERREZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	2	2021	4868414

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	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	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3125753362		lmquevedo24@gmail.com	8699	0	1	2021/02/17	896091050

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	N° EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	NOVEDADES N. AUTOR	NOVEDADES VALOR	LIC MATERNIDAD N° AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA SGSS	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADC	N° RADICACION SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	N° 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	N° AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ DE AFILIADO	COTIZ DE APORTANTE	FONDO DE PENS	DIAS MORA	INTERESES MORA COTIZ	INTERESES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	N° 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	N° ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES N. AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS FESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	48.800		0	0	48.800
DIAS MORA	INTERES MORA CCF	SUBTOTAL APORTE CCF	N. RADICACION 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	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	N° EPS	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	N° AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF - SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INTERES	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	APORTES DE CONCILIACION 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

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																		VALOR IBC							LIQUIDACIÓN 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	[illegible]	[illegible]	[illegible]	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