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:	CONTRATO No. 2470581-2021	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 05/05/2021 Fecha de Terminación: 31/10/2022
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 18 MESES
		PRÓRROGA: Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
CONTRATISTA: PATRICIA AREVALO CORTES		SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): BETTY E NARANJO ALCALDE		PERIODO DEL INFORME: 1/11/2021 A 30/11/2021
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para el proceso de Promoción de Donación de Órganos y Tejidos con fines de Trasplantes de la Coordinación Regional No 1.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$120.117.030
VALOR REDUCCION:	$1.548.470
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$38.932.960
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$6.636.300
SALDO POR EJECUTAR:	$72.999.300

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 en la realización de actividades de Promoción de la Donación de órganos y tejidos en empresas públicas y privadas a fin de fortalecer la cultura de la donación, previa coordinación y notificación al actor/ actores correspondientes.	PROGRAMA PROMOCION Jornada de Información y sensibilización. Carnetización. Ley 1805) Universidad los libertadores **Fecha: 4 de noviembre de 2021** Orientación técnica a familiar de paciente en proceso de pre-diálisis Jhonny Ramírez Ruiz No. C.C 1024520082 Cel.: 3052717076 **Fecha:11 de noviembre de 2021** **PROGRAMA HOSPITAL GENERADOR DE VIDA** ***LINEA DE ACCION GESTION OPERATIVA** Socialización Programa Hospital Generador de Vida. Hospital Fronterizo, Departamento del Putumayo **Fecha: octubre 29 de 2021**	Ver en CD Obligación 1- Anexo 1 Ver en CD Obligación 1- Anexo 2

	Socialización Programa Promoción y Hospital Generador de Vida. CRUE Departamento Guaviare Fecha: **10 de noviembre de 2021** Jornada de Muerte Encefalica-Tes de apnea Clínica Cafam calle 93 **Fecha: 11 de noviembre de 2021**	Ver en CD Obligación 1- Anexo 3 Ver en CD Obligación 1- Anexo 4
2. Apoyar la elaboración de piezas comunicativas según requerimientos y protocolos establecidos por la Entidad, con el fin de promover la cultura de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.	Aporte y definición de piezas publicitarias (piezas gráficas, para medios masivos de comunicación) Fecha: 4 de Noviembre de 2021	Ver en CD Obligación 2
3. Contribuir en actividades de enlace con los diferentes actores y sectores que intervienen en el proceso Donación de órganos y Trasplantes en el área de cobertura de la CRN1	Socialización de Simposio Internacional Subred Norte Fecha: 11 de noviembre de 2021	Ver en CD Obligación 3
4. Brindar asistencias técnicas para cumplimiento y desarrollo de los lineamientos del programa de promoción de la donación de órganos y tejidos al interior de las entidades públicas y privadas y demás que se requieran	**LINEA DE ACCION PROMOCIO- (GESTION)** Envío de correo y Llamada telefónica informando la realización de actividades PCR en el mes de noviembre Clínica Cafam calle 93 Envío de correo confirmación de actividades en PCR Clínica Cafam calle 93 Envío de correo de seguimiento de actividades en la IPS Red Norte Envío de correo a profesionales de promoción como apoyo de socialización de Simposio Internacional a la Subred Centro Oriente, Sur y Sur Occidente. Envío de correo de seguimiento de actividades en Departamentos Guaviare, Amazonas y Vichada	 Ver en CD Obligación 4- Anexo 1 Ver en CD Obligación 4- Anexo 2 Ver en CD Obligación 4- Anexo 3 Ver en CD Obligación 4- Anexo 4 Ver en CD Obligación 4- Anexo 5
5. Mantener actualizado el Módulo Trasplantes en el Sistema de Información de Referencia y Contra referencia (SIRC), correspondiente al ingreso de las actividades realizadas por cada una de las líneas de acción y/o ejes estratégicos de intervención	En éste periodo no se realizó actividad	
6. Hacer presencia y participar en las reuniones convocadas por la Dirección de Provisión de	Participación en Reunión de comité asesor , socializando actividades del área de promoción en el periodo comprendido de Enero a Octubre	Ver en CD Obligación 6

Servicios de Salud y la Coordinación Regional No.1 Red de Donación y Trasplantes, para el seguimiento de contrato y retroalimentación de actividades		
7. Apoyar a la coordinación de la Regional N°1 de las actividades centrales de promoción a la donación que a nivel Distrital y Regional sea posible realizar de acuerdo a la disponibilidad de los recursos, Entre ellas: Dona Bogotá, actividades educativas, de información y de comunicación	Asistencia a Foro de Investigación Regional 1	Ver en CD Obligación 7
8. Elaborar informes relacionados con la promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante semanales, mensuales y trimestrales requeridos por la dependencia, la SDS, el INS y otros actores, o según requerimientos	Envío de informe de actividades a la profesional Carolina Calderón correspondiente al periodo del 20 al 31de octubre de 2021	Ver en CD Obligación 8
9. Apoyar en la atención de auditorías externas e internas, cuando se requiera	En éste periodo no se realizó actividad	
10. Apoyar a la Secretaría Distrital de Salud en caso de requerirse en orientación, apoyo y gestión técnica relacionada con la enfermedad COVID 19 u otras según necesidad	En éste periodo no se realizó actividad	
11. Apoyar las respuestas a oficios, derechos de petición, solicitudes de organismos de control y demás autoridades que lo requieran, relacionados con los temas asignados por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud	En éste periodo no se realizó actividad	
12. Asistir a las reuniones relacionadas con los temas asignados y las programadas por la dependencia con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas	En éste periodo no se realizó actividad	
13. En general, las que se desprendan de la naturaleza del contrato y de su objeto y le imparta su Supervisor, siempre que estén dentro de sus facultades y se enmarquen dentro del objeto del contrato	Asistencia en reunión de Banco de Tejidos prueba piloto PCR Taller de refuerzo en Asistencias Técnicas Reunión	Ver en CD Obligación 13

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:

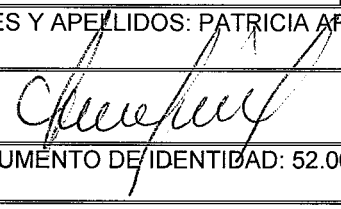
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	331.900	Suma cancelada:	424.800	Suma cancelada:	64.700
No Planilla:	1041800725	1041800725	1041800725	No Planilla:	1041800725
Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE	OCTUBRE	OCTUBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE

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: PATRICIA AREVALO CORTES
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.066.936

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 38.4% de ejecución del contrato. El siguiente párrafo solo aplica para informe final, para parciales se debe eliminar 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.	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:

Nº	*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*	
1	Evento Natural adverso (terremoto, inundación, entre otros)		X	N/A

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:
	FIRMA: Betty E Naranjo G
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO:
	FIRMA: Betty E Naranjo G

❖ *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 | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2021-11-22, 10:28:33 AM **Tipo Planilla:** : Planilla independientes **Número Planilla:** 1041800725

Periodo Cotización: octubre de 2021

Periodo Servicio: octubre de 2021

PAGADO 17/11/2021

Filtro Seleccionado
Ubicación Laboral BOGOTA D.C.

Datos del Aportante

Razón Social	PATRICIA AREVALO CORTES		
Documento	CC52066936	**Dirección**	CL 11A #78 D - 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4118765
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 424.800	$ 0	$ 424.800
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	$ 331.900	$ 0	$ 331.900
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 64.700	$ 0	$ 64.700
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	$ 16.000	$ 0	$ 16.000
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 837.400	$ 0	$ 837.400

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral BOGOTA D.C.. No incluye el descuento de incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	2021-11-17, 10:48:22 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2021
Empresa	PATRICIA AREVALO CORTES
CEDULA CIUDADANIA	CC 52066936
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1041800725
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1207273637
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	$ 837.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 424.800	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 331.900	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 64.700	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 16.000	$ 0
		SubTotales:		$ 837.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 837.400

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!