

 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: SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Dirección Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de salud Colectiva	CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 4036818-2022	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 27 de septiembre de 2022. Fecha de Terminación: 26 de Marzo 2023
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PLAZO DE EJECUCIÓN: Seis (6) Meses. PRÓRROGA:	
CONTRATISTA: OSCAR DANILO CRUZ REDONDO	Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A	
SUPERVISOR (Nombre y cargo) DIANE MOYANO ROMERO Directora de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva	SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: Del 27 de septiembre al 30 septiembre de 2022.	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales para el apoyo a la gestión y administración de la información de los eventos en salud pública con énfasis en eventos transmisibles de la Subsecretaria de salud Publica		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$28.566.360
VALOR ADICIÓN:	\$
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 634.808
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 27.931.552

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 proceso de recepción, validación, registro, consolidación y notificación de los datos producto de los eventos en salud pública, vacunación, farmacovigilancia, Tecno vigilancia y covid 19, reportados por las subredes, UPGD y UI, del subsistema de información de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA	Asistí reunión siviliga	Cd_obligacion 1
2 Efectuar la revisión y verificación de variables críticas de los datos reportados de las diferentes fuentes de información para	Ajuste diccionario de datos	Cd_obligacion 2

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<p align="center"> 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 </p>	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza	
--	--	---	---

casos de COVID 19 y eventos prevenibles por vacuna.		
3. Mantener actualizados los sistemas de información de vigilancia en salud pública para covid 19.y eventos prevenibles por vacuna junto documentos operativos que se requieren en el marco de la pandemia COVID 19	Ajuste nombres bigquery para entrega salud data	Cd obligación 3
4. Verificar la concordancia, coherencia y calidad de la información entregada or las diferentes áreas para la generación diaria de datos de la Subsecretaria en salud publica	Verifique variables criticas iec para entrega Tics	Cd obligación 4
5. Apoyar el proceso de georreferenciación, ajustes y la calidad de la información de los casos covid-19 y eventos prevenibles por vacuna	Realice búsqueda activa usuarios plan de beneficios Bogotá solidaria meses de entrega hacienda	Cd obligación 5
6. Efectuar el levantamiento de requerimientos funcionales priorizados para la interoperabilidad del savigila (sistemas de información en salud pública) y SISVEA	Solicite mediante correo electrónico activación usuario y permisos	Cd Obligación 6
7.Brindar acompañamiento técnico a los equipos operativos de las subredes para el fortalecimiento y seguimiento del análisis de la información y procesos asignados.	Revise salida IEC	Cd Obligación 7
8.Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en Salud Publica, así como asistir a las reuniones espacios de participación (institucional, intersectorial o comunitaria o actividades misionales de carácter especial se la subsecretaria relacionada con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales	Asistí reunión savigila	Cd Obligación 8
9.Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad de las solicitudes internas o externa, peticiones ciudadanas de entes de control o informes periódicos dado el cumplimiento del	No se requirió	Cd Obligación 9



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



marco normativo o técnico. Así como aportar modelo Integrado de Planeación y gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá (SEGPLAN) y de plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD), así como la gestión documental.

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 será 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:	COMPENSAR	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	181.400	Suma cancelada:	232.200	Suma cancelada:	34.400
No Planilla:	61462113	No Planilla:	61462113	No Planilla:	61462113
Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO 2022	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO 2022	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO 2022

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	No aplica	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:	No aplica	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):	No aplica
CONTRATISTA	NOMBRES Y-APELLIDOS: OSCAR DANILO CRUZ REDONDO				
	FIRMA:				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 80.012.282				

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 2,22 % de ejecución del contrato.

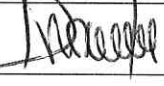
OTRAS OBSERVACIONES:

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">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</p>	<p>Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza</p>	
--	--	---	---

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 materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)
		SI	NO	
1	No estar incluido y aprobada la contratación solicitada dentro del Plan anual de Adquisiciones.		X	No aplica
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales que generen nuevos requerimientos y necesidades de vinculación y/o cambio de contratistas por presentación de servicios y apoyo a la gestión.		X	No aplica
3	Retraso en el Proyecto al cual el contratista se encuentra vinculado.		X	No aplica
4	Retraso en la entrega de documentos exigidos por parte del Contratista.		X	No aplica
5	Presentación de información falsa por parte del futuro contratista para cumplir con el perfil exigido y poder celebrar el contrato pese a encontrarse incurso en causal de inhabilidad		X	No aplica
6	Retraso en la elaboración del contrato y posterior firma por parte del Despacho.		X	No aplica
7	Que se presente una causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o alguna referida a salud ocupacional.		X	No aplica
8	No firma del contrato por parte del Contratista.		X	No aplica

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DIANE MOYANO ROMERO
	FIRMA: 

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: RUBEN DARIO RODRIGUEZ
	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

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			EMPLEADOS
				UPC
				1
				0
				TOTAL A PAGAR
2022-08	2022-08	1	20/09/2022	51462113
				\$478.100

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	181.400

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	181.400	1

[illegible]

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Substancia	Días Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201		800229739-0	232.200	0	0	0	0	0	0	232.200	1
Proteccion (ING + Proteccion)											

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	860903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400		354	35.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Colización	Días Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-11	ARL SURA	860903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400		354	35.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compansar Caja	860066942-7	29.100	0	0	29.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compansar Caja	860066942-7	29.100	0	0	29.100	1

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
0	0	0	0	0	
ICBF					
0	0	0	0	0	
ESAP					
MEN					

TOTALES PARA FIA SCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
SENA					
0	0	0	0	0	
ICBF					
0	0	0	0	0	
ESAP					
MEN					

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	80012282	OSCAR DANILO CRUZ REDONDO	cil 164 100-15	5400090	odruzpa007@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLÉADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$478.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES					COF			PARAMÉTRICAS						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombre										Corrección	Cód. AFP	IBIC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional Aportante	Fondo especial de subsistencia	Cód. EPS	IBIC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBIC ARL	Cotización	Código CCF	IBIC CCF	Aporte CCF	IBIC otros parafiscáles	Aporte SEVA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	80012282	CRUZ REDONDO OSCAR DANILO										58	0	N	230201	1.451.073	232.200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR				
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:		6
	Elaborado por: Luisa Dinkley Roldán, Niara Sandoval, Angélica Medina Revisado por: Julio Marín González Aprobado por: Raúl Alberto Brú Vizcaino				

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)
El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	CO1.PCCNTR.4036818-2022	Número (s) del Proyecto:	7828
Plazo de ejecución:	Seis (6) meses	Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:	DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA
Nombre / razón social del Contratista:	CRUZ REDONDO OSCAR DANILO	Número de Nit o cédula:	80.012.282
Período Certificado (Fechas):	Del 27/09/2022 al 30/09/2022	Porcentaje de pago:	0,60%
Condiciones que se cumplen para este pago:	1. Apoyar el proceso de recepción, validación, registro, consolidación y notificación de los datos producto de los eventos en salud pública, vacunación, farmacovigilancia, teco vigilancia y COVID 19, reportados por las subredes, las UPGD (Unidades Primarias Generadoras de Datos) y las UI (Unidades Informadoras), del SIVIGILA (Subsistema de Vigilancia en Salud Pública). 2. Efectuar la revisión y verificación de variables críticas de los datos reportados de las diferentes fuentes de información para casos de COVID 19 y eventos prevenibles por vacuna. 3. Mantener actualizados los sistemas de información de vigilancia en Salud Pública para COVID 19 y eventos prevenibles por vacuna, junto con documentos operativos que se requieran en el marco de la pandemia covid-19. 4. Verificar la concordancia, coherencia y calidad de la información entregada por las diferentes áreas para la generación diaria de datos de la Subsecretaría de Salud Pública. 5. Apoyar el proceso de georreferenciación, ajuste y calidad de la información de los casos covid-19 y eventos prevenibles por vacuna. 6. Efectuar el levantamiento de requerimientos funcionales priorizados para la interoperabilidad del SIVIGILA (Sistema de Información de Vigilancia en salud pública) y SISVEA. 7. Brindar acompañamiento técnico a los equipos operativos de las subredes para el fortalecimiento y seguimiento del análisis de la información y procesos asignados. 8. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucional, sectorial, intersectorial o comunitaria) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales. 9. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental. 9. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.		
Objeto contractual:	316-012000_7828 Prestar servicios profesionales para el apoyo a la gestión y administración de la información de los eventos en Salud Pública con énfasis en eventos transmisibles de la Subsecretaría de Salud Pública.		
Valor inicial	28.566.360	Cofinanciación:	No aplica
Valor total (inicial + Adicionales o - Reducciones)	28.566.360	Cofinanciación:	No aplica
Valor a cancelar:	SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/CTE 634.808		
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	27/09/2022	Fecha terminación Contrato o Convenio (Incluidas las prórrogas):	26/02/2023
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	No Aplica	No aplica	
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio:	No Aplica	No aplica	
Otro tipo de modificaciones contractuales	Fecha: N/A	Concepto: N/A	N/A
Valor ejecutado:	\$634.808	Saldo por ejecutar:	\$27.931.552
Porcentaje de ejecución:	2,22%	Número de Factura o cuenta de cobro:	No aplica
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	CDP 4767/2022 Y RP 5385/2022 por valor de: \$4.761.060	Fuente de financiación:	1-100-F001 VA-Recursos Distrito
Cuenta Bancaria	BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	7380616990
Nota: Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de cheques SDS-CON-F-012) validada por la Dirección Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificación no superior a 30 días, e informar al área de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualización en el módulo de terceros.			
Anexos:	Informe parcial de actividades, Planilla de Seguridad Social y CD		¿Se tienen las garantías actualizadas?: ☒ SI ☐ NO
Observaciones:			

La presente certificación se expide a los: 03/10/2022, autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social. Integral, aprobación de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta


DIÁNE MOYANO ROMERO
 Nombre del Supervisor (es) y Firma
 Cargo: Directora Técnico Dirección Epidemiología, Ana. y Gest. de Políticas de Sal. Col.

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	Camilo D'aleman Gonzalez			3/10/2022
Referente(s) Financiero(s):	Camilo D'aleman Gonzalez			3/10/2022

