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 Vigilancia en Salud Pública.	**CONTRATO No. 3951827 de 2022**	**PERIODO DEL CONTRATO:**
		Fecha de Inicio: 01/09/2022
		Fecha de Terminación: 31/03/2023
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 meses**
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: Claudia Patricia Beltran Beltran		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Sol Yiber Beltrán Aguilera Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
		PERIODO DEL INFORME: 01/11/2022 al 30/11/2022
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para la orientación al equipo y el seguimiento técnico, administrativo y operativo de la vigilancia epidemiológica de eventos transmisibles de interés en salud pública en la Subsecretaría de Salud Pública.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 57.385.230
VALOR ADICIÓN:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 16.395.780
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 8.197.890
SALDO POR EJECUTAR:	$ 32.791.560

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, administrativo y operativo del componente de Transmisibles de la Subdirección de vigilancia en Salud Pública y de los Eventos de Interés en Salud Pública Internacional cuando se requiera.	1.1 Revisión y validación indicadores GESI eventos transmisibles septiembre 1.2 Revisión y validación indicadores locales transmisibles y sífilis 1.3 Realimentación seguimiento plan de acción Subredes a septiembre 9 a 30, octubre e informe final a septiembre 8 1.4 Reuniones de equipo transmisibles octubre -noviembre	1.1 Archivo de indicadores validados Soporte de validación en aplicativo de indicadores. 1.2 Soporte de validación 1.3 Matrices de realimentación 1.4 Acta de reunión y listado de asistencia 1.5 Acta mesa técnica y listado de asistencia

	1.5 Mesa Técnica Sivigila Transmisibles mes de octubre 1.6 Aclaración inquietudes equipo de seguimiento Subred Norte	1.6 Soportes de correo con respuestas a inquietudes
2. Apoyar la revisión de los informes parciales y finales en cuanto al cumplimiento de las obligaciones contractuales, y soportes anexos del personal que le sean asignado.	2.1 Revisión informes mensuales mes de octubre equipo de transmisibles	2.1 Soportes de revisión.
3. Elaborar presentaciones, informes, boletines y un documento trimestral para la divulgación de la información sobre la vigilancia en salud pública de acuerdo con los requerimientos distritales y nacionales el cual deberá estar articulado con los diferentes componentes del subsistema.	3.1 Presentación de eventos SSR TMI a SE 39. 3.2 Consolidación presentación de eventos transmisibles a SE 43 3.3 Elaborar informe sífilis FIGO Secretario 3.4 Diligenciamiento información eventos 740 y 750 boletín a SE 41 a la 44.	3.1. Presentación0 Power point 3.2 Presentación y a SE 43. 3.3 Aporte a informe 3.4 Boletines epidemiológicos diligenciados
4. Realizar el seguimiento, análisis y consolidación de los procesos de recepción, revisión, depuración y retroalimentación de las bases de datos de los eventos a cargo, validando las diferentes fuentes de información disponibles de la estrategia de transmisión materno infantil sifilis, VIH y chagas..	4.1 Liderar unidades de análisis distritales de dos casos de MP asociada a sífilis congénita y un caso de TMI VIH 4.2 Depuración y envío realimentación Subredes ajustes eventos 740, 750 SE 41 a 44 4.3 Revisión de unidades de análisis CAFAM Santa Bárbara. Subred Norte para inclusión o descarte de casos sífilis congénita 4.4 Elaborar manual de depuración para los eventos 740 y 750 4.5 Envío casos gestantes y tratamiento contactos para seguimiento subredes SE 41 a 44	4.1 Convocatoria y listado de asistencia unidad de análisis respectivo soporte envío INS los soportes reposan en la ruta: D:\Claudia Patricia Beltran Beltran\2022\sifilis congenita - gestacional\Unidades de análisis\noviembre D:\Claudia Patricia Beltran Beltran\2022\transmision vertical VIH\Unidades de análisis 4.2 Archivos de realimentación a Subredes y soportes de envio por Correo. Las bases depuradas reposan en las rutas: D:\Claudia Patricia Beltran Beltran\2022\sifilis congenita - gestacional\Bases\sifilis congénita 4.3 Soporte de respuestas por correo con conclusión de revisión.

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..	7.2 Validación segplan Transmisibles Subredes mes de septiembre 7.3 Reporte Segplan mes de septiembre Sifilis Revisión y/o realización de las siguientes respuestas: 7.4 Respuesta SDQS 3744612022 7.5 Respuesta atenciones Covid 7.6 Respuesta RAD 2022ER41939 7.7 Oficio Encuesta Cobertura Vacunacion 2022_MSPS 7.8 Reporte Segplan a septiembre metas de defectos congénitos y mortalidad infantil	7.2 Descarga Matriz soporte de validación 7.3 Matriz de reporte Sifilis Archivo Word con respuesta proyectada: 7.4 Respuesta SDQS 3744612022 7.5 Respuesta atenciones Covid 7.6 Respuesta RAD 2022ER41939 7.7 Oficio Encuesta Cobertura Vacunacion 2022_MSPS 7.8 Archivos Word con las metas reportadas

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:	Famisanar	Empresa:	Colfondos	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	410000	Suma cancelada:	524800	Suma cancelada:	80000
No Planilla:	1050144195	No Planilla:	1050144195	No Planilla:	1050144195
Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2022	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2022	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2022

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

		4.4 Manual de depuración 4.5 Soporte de correo con información enviada
5. Realizar mínimo dos veces al mes, asistencia técnica o acompañamientos en campo a las subredes e instituciones que lo requieran, relacionadas con el seguimiento de los lineamientos de la gestión de la salud pública y el plan de intervenciones colectivas..	5.1 Asistencia técnica UPGD Kennedy eventos TMI 5.2 Asistencia técnica Subred Norte eventos TMI 5.3 Acompañamiento seguimiento casos sífilis gestacional y congénita Subred Sur 5.4 Asistencia técnica Subred Norte líder transmisibles 5.5 Asistencia técnica Subred Centro Oriente eventos transmisibles	5.1 Acta y listado de Asistencia Técnica 5.2 Acta de Asistencia Técnica 5.3 Acta de Asistencia Técnica 5.4 Acta de Asistencia Técnica 5.5 Acta de Asistencia Técnica
6. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	6.1 Participación reunión Cove Distrital Noviembre 6.2 Participación Talleres y Jornadas Epidemiológicas 6.3 Participación reunión Subdirección VSP 6.4 Participación reunión Plan Padrino PAI 6.5 Participación reuniones plan Choque mortalidad materna EAPB y Subredes 6.6 Participación Reunión Plan de Accion Ola Invernal 6.7 Participación capacitación boletín epidemiológico distrital 6.8 Participación realimentación seguimiento AT Subred Publica 6.9 Realizar disponibilidad equipo transmisibles del 11 al 17 de noviembre	6.1 Soporte de Participación 6.2 Soporte de Participación 6.3 Listado de asistencia 6.4 Soporte de asistencia a reunión 6.5 Lista de asistencia a reunión. 6.6 Soporte Asistencia a reunión. 6.7 Soporte acta y asistencia reunión 6.8 Soporte de asistencia a reunión 6.9 Soporte de archivo con cronograma disponibilidad
7 Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas	7.1 Reporte de Segplan Covid mes de septiembre y eventos transmisibles distrital	7.1 Matriz plan de acción Covid y eventos transmisibles.

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	

Relación de usuario y clave de acceso al equipo e cómputo:	N.A	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:	N.A	Relación y entrega de archivos fisicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación)	N.A

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: CLAUDIA PATRICIA BELTRAN BELTRAN**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52834316

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 especificas, 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 42.86 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*	
	No aplica		*X*	*No aplica*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: SOL YIBER BELTRAN AGUILERA**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: SOL YIBER BELTRAN AGUILERA**
	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 | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-11-16, 05:52:17 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1050144195

Periodo Cotización 202210 **Periodo Servicio** 202210

PAGADA 2022-11-08 13:32:19.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA PATRICIA BELTRAN BELTRAN				
Documento	CC 52834316	**Dirección**	CRA 69D 1 45 SUR APT 1001 TORRE 1		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3167873305		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52834316		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					BELTRAN BELTRAN CLAUDIA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 3.280.000	231001		16 %	$ 3.280.000	$ 524.800	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 3.280.000	$ 410.000	$ 0	14-11	3	2.436 %	$ 3.280.000	$ 80.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 524.800	$ 0	$ 0	$ 410.000	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.014.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - 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!

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 Dudley Roldan ,Nairo Sandoval, Angelica Medina /Revisado por: Julio Martin Gonzalez/ Aprobado por: Raul Alberto Bru 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.3951827-2022*		**Número (s) del Proyecto:**	7828	
Plazo de ejecución:	Siete (7) meses		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	*SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA*	
Nombre / razón social del Contratista:	*BELTRAN BELTRAN CLAUDIA PATRICIA*		**Número de Nit o cédula:**	*52.834.316*	
Periodo Certificado (Fechas):	Del 01/11/2022 al 30/11/2022		**Porcentaje de pago:**	*14,29%*	
Condiciones que se cumplen para este pago:	*1.Apoyar el seguimiento técnico, administrativo y operativo del componente de Transmisibles de la Subdirección de vigilancia en Salud Pública y de los Eventos de Interés en Salud Pública Internacional cuando se requiera.* *2. Apoyar la revisión de los informes parciales y finales en cuanto al cumplimiento de las obligaciones contractuales, y soportes anexos del personal que le sean asignado.* *3. Elaborar presentaciones, informes, boletines y un documento trimestral para la divulgación de la información sobre la vigilancia en salud pública de acuerdo con los requerimientos distritales y nacionales el cual deberá estar articulado con los diferentes componentes del subsistema.* *4.Realizar el seguimiento, análisis y consolidación de los procesos de recepción, revisión, depuración y retroalimentación de las bases de datos de los eventos a cargo, validando las diferentes fuentes de información disponibles de la estrategia de transmisión materno infantil sífilis, VIH y chagas.* *5. Realizar mínimo dos veces al mes, asistencia técnica o acompañamientos en campo a las subredes e instituciones que lo requieran, relacionadas con el seguimiento de los lineamientos de la gestión de la salud pública y el plan de intervenciones colectivas.* *6.Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.* *7.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:	*608-012100_7828 Prestar servicios profesionales especializados para la orientación al equipo y el seguimiento técnico, administrativo y operativo de la vigilancia epidemiológica de eventos transmisibles de interés en salud pública en la Subsecretaría de Salud Pública.*				
Valor inicial	*57.385.230*	**Cofinanciación:**	*No aplica*	**FFDS:**	*$57.385.230*
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	*57.385.230*	**Cofinanciación:**	*No aplica*	**FFDS:**	*$57.385.230*
Valor a cancelar:	OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTO NOVENTA PESOS M/CTE			*8.197.890*	
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	1/09/2022		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).**	*31/03/2023*	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	*No Aplica*		*No aplica*	*No aplica*	
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	*No Aplica*		*No aplica*	*No aplica*	
Otro tipo de modificaciones contractuales	*Fecha: N/A*	*Concepto: N/A*	*N/A*		
Valor ejecutado:	*$24.593.670*		**Saldo por ejecutar:**	*$32.791.560*	
Porcentaje de ejecución:	*42,86%*	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	No aplica	**Número de pago:**	*3*
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	CDP 5060/2022 Y RP 4870/2022 por valor de: $8.197.890			**Fuente de financiación:**	*1-100-F001 VA-Recursos Distrito*
Cuenta Bancaria	*BANCO DAVIVIENDA*	*AHORROS*	*0570476970000867*	*Nota: Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-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 modulo de terceros.*	
Anexos:	*Informe parcial de actividades, Planilla de Seguridad Social y CD*			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	*Marcar con una equis (X)* SI [X] NO [ ]
Observaciones :					

La presente certificación se expide a los: 01/12/2022, 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 contractual.

(Tener en cuenta reflejar la información del contrato a la fecha de la presente Certificación, más no a la fecha del periodo certificado, de tal forma que se incluyan las adicionales o prórrogas)

SOL YIBER BELTRAN AGUILERA

Nombre del Supervisor (es) y Firma

Cargo: Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	*Camilo D'aleman Gonzalez*			1/12/2022
Referente(s) Financiero(s):	*Camilo D'aleman Gonzalez*			1/12/2022