DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBSECRETARÍA CORPORATIVA – DIRECCIÓN TIC	**CONTRATO No.** 6610166	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 08/08/2024 Fecha de Terminación: 31/12/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** cuatro (04) meses y veintitrés (23) días **PRÓRROGA:** NA
CONTRATISTA: DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **LEONARDO SALAS ZAPATA** Asesor de Despacho código 105 grado 05 Del 08 al 19 de agosto de 2024 Del 28 al 31 de agosto de 2024 **MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYORGA** Asesor de Despacho código 105 grado 07 Del 20 al 27 de agosto de 2024		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A **PERIODO DEL INFORME:** 08/08/2024 – 31/08/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en las actividades de análisis, actualización y divulgación de la información del sector salud y sus determinantes que se gestionan en el Observatorio de la Secretaría Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud en el marco de la implementación del Plan de Acción de Transformación Digital para la Dirección Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 38.348.973
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 00.000.000,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 6.168.017
SALDO POR EJECUTAR:	$ 32.180.956

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 la consolidación, validación y actualización de datos o información a cargo del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.	Ajuste al tablero “Personas certificadas con discapacidad en Bogotá D.C.” según observaciones realizadas por la referente distrital del evento como parte del proceso de actualización a primer semestre del 2024.	**Soporte:** 20240814_A1a_DiscapacidadPruebas; 20240814_A1b_DiscapacidadPruebas

	Gestión para el reemplazo de archivos en el portal de datos abiertos para los indicadores: tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en menores de 5 años, razón de morbilidad materna extrema, malnutrición en población mayor de 65 años y personas certificadas con discapacidad en Bogotá D.C. corte primer semestre del 2024 Publicación de los tableros “Mortalidad en menores de 5 años” y “Mortalidad infantil por momento de ocurrencia de muerte en Bogotá D.C.” corte junio 30 de 2024. Ajuste al tablero público “Fecundidad específica por edad en Bogotá D.C.” Ajuste al tablero público "Tasa de natalidad en Bogotá D.C.”	**Soporte:** 20240814_A2a__Reemplazo archivos datos abiertosMI; 20240814_A2b_Reemplazo archivos datos abiertosM5; 20240822_A2c_OSB_Salud_Sexual_Reproductiva-RMMaternaExtrema; 20240822_A2d_OSB_Malnutricion65anios; 20240823_A2e_osb_demografía-discapacidad-res113_; 20240823_A2f_osb_metadato-demografía-discapacidad-res113 **Soporte:** 20240822_A3a_CapturaMI; 20240823_A3b_Captura **Soporte:** 20240820_A4a_OSB_Demografia-TasaFecundidadporEdad **Soporte:** 20240815_A5a_OSB_Demografia-TNatalidad_20241 Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II
2. Apoyar el análisis epidemiológico y en salud a cargo del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.	Respuesta a PQRS # 5572 sobre el indicador Malnutrición en población mayor de 65 años en Bogotá D.C.	**Soporte:** 20240822_A1a_RespuestaPQRS Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II
3. Apoyar la elaboración de publicaciones, documentos o presentaciones que orienten la implementación de las políticas públicas en salud y la toma de decisiones en la Secretaría Distrital de Salud	Reunión con Planeación sectorial para la concertación de la visualización del seguimiento a las metas del Plan Territorial de Salud y Plan de Desarrollo Distrital, período 2024 - 2027 Elaboración de serie sobre mortalidad prematura por neoplasias malignas en Bogotá D.C., discriminado por localidad, casos, denominador e indicador para el año 2022.	**Soporte:** 20240813_A1a_ActaPlaneacionSaluData_PTSPDD **Soporte:** 20240816_A2a_MortalidadPrematuraNeoplasias_Bogotá_2022

	Ajuste y aportes al documento metodológico de la operación estadística del Sisvan en el apartado 2.1.5 definición de variables y construcción de indicadores estadísticos.	**Soporte:** 20240824_A3a_DOCUMENTO METODOLOGICO SISVAN IV ENTREGA 29112022_Rev_DF Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II
4. Aportar desde el área de su conocimiento en los encuentros institucionales e intersectoriales que hagan parte de los procesos desarrollados por el Observatorio de Salud de Bogotá D.C.	Reunión con la Secretaría Local de Salud de Valledupar donde se expuso la experiencia del Observatorio de Salud de Bogotá SaluData. Reunión de seguimiento a las actividades del equipo de epidemiología del Observatorio de Salud Reunión de seguimiento a las actividades del equipo de epidemiología del Observatorio de Salud	**Soporte:** 20240821_A1a_SocializacionSaluData **Soporte:** 16082024_A2a_ACTA Comité epidemiología **Soporte:** 20240809_A3a_ Acta comité tecnico epidemiología Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II

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: a la fecha de presentación de este informe se han ejecutado todas las obligaciones contractuales.

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:	Aliansalud	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$402.300	Suma cancelada:	$514.900	Suma cancelada:	$16.800
No Planilla:	9469995118	No Planilla:	9469995118	No Planilla:	9469995118
Mes(es) cancelado(s):	Julio de 2024	Mes(es) cancelado(s):	Julio de 2024	Mes(es) cancelado(s):	Julio de 2024

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, AGILSALUD, 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

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO
	FIRMA: Diana Carolina Fajardo Niño Firmado digitalmente por Diana Carolina Fajardo Niño Fecha: 2024.09.06 10:09:01 -05'00'
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 52518162

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 **16.1%** de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** NO APLICA
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	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*X*	
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	
3	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por la contratista.		*X*	
4	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		*X*	*Con respecto a los Nutricionistas Dietistas en Colombia, la comisión del Ejercicio Profesional y el Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas aclaran que el organismo encargado para emitir certificados sobre conflictos éticos y disciplinarios es el Tribunal de Ética que a la fecha no ha sido conformado por la no reglamentación desde el gobierno nacional.*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **LEONARDO SALAS ZAPATA** Asesor de Despacho código 105 grado 05 Del 08 al 19 de agosto de 2024 Del 28 al 31 de agosto de 2024
	FIRMA: el presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.
	MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYORGA Asesor de Despacho código 105 grado 07 Del 20 al 27 de agosto de 2024
	FIRMA: el presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **ANA CRISTINA GUERRA HERRERA** Ana C Guerra Herrera CN=Ana Cristina Guerra Herrera, E=
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

NOTAS:

** El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.*
** Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52518162		FAJARDO NIÑO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70A # 15 - 59 Apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133490	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	782135049	9469995118	I	2024/08/15	2024/07/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$934,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,218,096	$514,900			$3,218,096	$402,300			$0	$0			$3,218,096	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,218,096	$514,900			$3,218,096	$402,300			$0	$0			$3,218,096	$16,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,218,096	$514,900			$3,218,096	$402,300			$0	$0			$3,218,096	$16,800		$0	$0
1	CC 52518162	FAJARDO DIANA	230301	30	$3,218,096	$514,900	EPS001	30	$3,218,096	$402,300		0	$0	$0	14-23	30	$3,218,096	$16,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,218,096	$514,900			$3,218,096	$402,300			$0	$0			$3,218,096	$16,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52518162		FAJARDO NIÑO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70A # 15 - 59 Apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133490	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	782135049	9469995118	I	2024/08/15	2024/07/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$934,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$514,900	$0	$0	$514,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$514,900	$0	$0	$514,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$402,300	$0	$0	$402,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$402,300	$0	$0	$402,300
TOTAL				1	$934,000	$0	$0	$934,000

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO** identificado con **CC** No. **52518162**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/08/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401018278064.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164