ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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	Versión:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

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		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 01/11/2024 – 30/11/2024
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):	$ 22.258.495
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 8.045.239
SALDO POR EJECUTAR:	$ 8.045.239

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.	Actualización y solicitud de reemplazo del archivo datos abiertos para el tablero "Fecundidad global y general en Bogotá D.C." Gestión con las referentes de los eventos de fecundidad en menores de 19 años, seguridad alimentaria y nutricional, morbilidad materna extrema, estadísticas vítales y con el componente de analítica del	**Soporte:** 20241106_A1a_OSB_Tgeneral-globalfecundidad; 20241106_A1b_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook1 **Soporte:** 20241118_A2a_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241118_A2b_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241121_A2c_Correo_ Diana

	Observatorio para el proceso de actualización de tableros. Actualización corte octubre 2024 de los tableros de indicadores trazadores: bajo peso al nacer; embarazo subsiguiente en mujeres menores de 20 años; tasa especifica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años; tasa especifica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años; mortalidad por desnutrición en menores de 5 años; mortalidad infantil; mortalidad materna y mortalidad en niños menores de 5 años en Bogotá D.C.	Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241121_A2d_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241121_A2e_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241125_A2f_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241125_A2g_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook **Soporte:** 120241122_A3a_OSB_Trazador_BPN; 20241124_A3b_OSB_Trazador_EmbarazoSubsiguiente; 20241122_A3c_OSB_TRAZADORES_PRESENTACION; 20241122_A3d_OSB_Trazador_TasaFecundidad15_19Años; 20241122_A3e_OSB_Trazadores_Desnutricion; 20241122_A3f_OSB_TRAZADORES_MMenores5años 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.	Solicitud y envío de información para el cálculo de indicadores de sector catastral de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional	**Soporte:** 20241108_A1a_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241108_A1b_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook1 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	Consolidación, construcción y envío de presentación con 24 tableros trazadores incluidos los de metas estratégicas, corte septiembre y octubre de 2024. Construcción del texto para mailing sobre población migrante a partir del Boletín de Migrantes elaborado en cabeza de Vigilancia en Salud Pública.	**Soporte:** 20241106_A1a_ResuménTrazadores_Septiembre24_311024; 20241106_A1b_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241112_A1c_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241121_A1d_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241125_A1e_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook **Soporte:** 20241105_A2a_BoletínMigrantes_051124; 20241107_A2b_BoletínMigrantes_071124; 20241113_A2c_BoletínMigrantes_131124; 20241114_A2d_BoletínMigrantes_141124;

		20241125_A2e_BoletínMigrantes_251124 **Soporte:** 20241108_A3a_PTS_PDD_111024; 20241108_A3b_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook **Soporte:** 20241126_A4a_Día mundial de las personas con discapacidad_DF_261124; 20241126_A4b_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook 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.	Elaboración de respuesta al comentario en la página web SaluData sobre el indicador "Personas certificadas con discapacidad en Bogotá D.C." Consolidación y envío de indicadores utilizados en el proceso de priorización de UPZ como insumo para la construcción del documento ASIS Distrital.	**Soporte:** 20241105_A1a_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241108_A1b_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook **Soporte:** 20241119_A2a_FuenteIndicadoresPriorizaciónUPZ_ASIS_181124 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:	9477179357	No Planilla:	9477179357	No Planilla:	9477179357
Mes(es) cancelado(s):	Octubre de 2024	Mes(es) cancelado(s):	Octubre de 2024	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 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 Fajardo Digitally signed by Diana Fajardo Date: 2024.12.01 19:46:15 -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 **79%** 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
	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:** **PAOLA ELENA LEON VELASCO**
	FIRMA: Firmado digitalmente por Paola Elena León Velasco Fecha: 2024.11.29 11:41:03 -05'00' 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
2024-10	2024-10	1040855427	9477179357	I	2024/11/18	2024/11/12	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
2024-10	2024-10	1040855427	9477179357	I	2024/11/18	2024/11/12	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

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 417728

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 09/11/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	05-NOV-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CL 154 A # 94-80	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	52518162	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	456470002472/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	6610166	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO6610166-PLANILLA OGI_VIGENCIA-OCTUBRE 2024-PERIODO DE:01-oct 30-oct-2024

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240178-144011051	01	12013	$8.045.239,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
3551	O2-3-01-17-019-06-20240178-144011051	3566	Contratacion del Recurso Humano	$8.045.239,00

VR BRUTO	OCHO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS	$8.045.239,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$8.045.239,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$4.955.041,00	2-4-36-15-0001	$91.935,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$8.045.239,00	2-4-36-90-0007	$160.905,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$8.045.239,00	2-4-36-90-0003	$40.226,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$7.111.239,00	2-4-36-27-0001	$54.472,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$347.538,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS UN PESOS	$7.697.701,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

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): 202401021227667.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de noviembre 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