

 <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>	
---	--	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 2457579	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 29-04-2021 Fecha de Terminación: 31-12-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 20 MESES + 8 DIAS
CONTRATISTA: JULI CAROLINA MORENO PRIETO		PRÓRROGA: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 01 a 30 de Julio de 2021
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, para gestionar la respuesta sanitaria a los incidentes en salud de las Urgencias, Emergencias y Desastres en el marco del Sistema de Emergencias Médicas.		
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$ 62.764.083
VALOR ADICIÓN:		N.A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:		\$6.363.984
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:		\$3.096.912
SALDO POR EJECUTAR:		\$53.303.187
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. Realizar la gestión integral de los incidentes que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123 o a través de otros canales de comunicación, en el ejercicio de rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido para el perfil, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron 326 registros en Premier One con id MJCMORENOPRI relacionados con la asesoría de pacientes COVID-19 que ingresaron al Centro Operativo, haciendo seguimiento de llamadas a los casos, durante el periodo, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil.	Adjunto en CD archivo SOPORTE PREMIER ONE
2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, interacción con Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos, según solicitud de la Subdirección en el marco de la Emergencia o Desastres presentado en	Realizar acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres incluyendo la activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni la elaboración de informes y documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre.	Durante este periodo no fue necesario realizar activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni elaboración de informes ni documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p> <p align="center">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>	
---	--	---	---

el marco de la ejecución del proyecto 7835.		
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo los lineamientos establecidos por la Entidad en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	Se asiste al Centro Operativo del CRUE y sede ETB chapinero para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Se adjunta CD con el archivo SOPORTE SIDCRUE JUNIO Se adjunta CD con el archivo "SOPORTE DE ASISTENCIA "
4. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Durante el periodo no se convocaron reuniones o capacitaciones por la dirección urgencias y emergencias en salud.	Durante el periodo no fue convocada reuniones o capacitaciones por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
5. Apoyar en la elaboración de informes, documentos técnicos, respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que se reciben a través de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud – Secretaría Distrital de Salud, relacionadas con temas de su competencia, en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Se realiza apoyo y seguimiento a los casos que ingresan al área de referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo para proceso remisión de pacientes ya sea por voz o correo electrónico quedando el registro en el módulo de SIDCRUE.	Durante este periodo no fue requerido realizar apoyo y seguimiento a la gestión de los casos reportados al área de Referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo.

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: N/A

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.

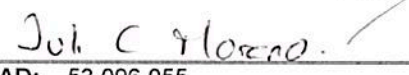
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	FAMISANAR ✓	Empresa:	PORVENIR ✓	Empresa:	Sura ARL ✓
Suma cancelada:	154.900	Suma cancelada:	198.300 ✓	Suma cancelada:	30.200 ✓
No Planilla:	9422244700 ✓	No Planilla:	9422244700 ✓	No Planilla:	9422244700
Mes(es) cancelado(s):	Junio ✓	Mes(es) cancelado(s):	Junio ✓	Mes(es) cancelado(s):	Junio ✓

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

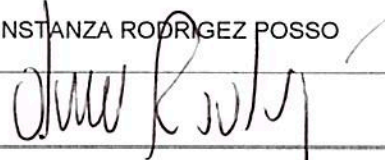
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.5</p>	<p>Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza</p>	
---	--	---	---

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de 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 físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	NA.A
---	-----	---	-----	--	------

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: <p align="center">JULI CAROLINA MORENO PRIETO</p>
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 53.096.055

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 15.28 % 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:				
Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)
		SI	NO	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: <p align="center">Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO</p>
	FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: <p align="center">Dra. LADY JOHANNA TORRES</p>
	FIRMA: 

Anexo copia de comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en un (1) folio y un (1) CD. El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
C 53096055		MORENO PRIETO JULI CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 71 A BIS SUR # 17 D 28	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	1234567		No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
021-06	2021-06	1064226558	9422244720	2021/07/14	2021/07/19	BANCO DE BOGOTÁ	5	\$383,400	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Mensual: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,238,800	\$198,300			\$1,238,800	\$154,900			\$1,238,800	\$0	\$30,200			\$1,238,800	\$30,200			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,238,800	\$198,300			\$1,238,800	\$154,900			\$1,238,800	\$0	\$0			\$1,238,800	\$30,200			\$0	\$0
Ludat: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,238,800	\$198,300			\$1,238,800	\$154,900			\$1,238,800	\$0	\$0			\$1,238,800	\$30,200			\$0	\$0
1	CC	53096055	MORENO JULI	30	\$1,238,800	\$198,300	EP0017	30	\$1,238,800	\$154,900	0	14-11	30	\$1,238,800	\$30,200	0	\$1,238,800	\$30,200			\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,238,800	\$198,300			\$1,238,800	\$154,900			\$1,238,800	\$0	\$0			\$1,238,800	\$30,200			\$0	\$0

804

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53094055		MORENO PRIETO JUAN CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 73 A BIS SUR # 17 D 28	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banko	Pago	Valor
Pension Salud		Planilla	Planilla	Limite		Dias Mora	
2021-06	1064235658	942224700	1	2021/07/14	2021/07/19	5	\$383,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$198,300	\$0	\$0	\$198,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$198,300	\$0	\$0	\$198,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,200	\$0	\$0	\$30,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$30,200	\$0	\$0	\$30,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$154,900	\$0	\$0	\$154,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$154,900	\$0	\$0	\$154,900
TOTAL				1	\$383,400	\$0	\$0	\$383,400

