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.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	

DESPACHO – SUBDIRECCION – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1503910	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 17-04-2020 Fecha de Terminación: 16-07-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES
CONTRATISTA: DORA ELBA GUTIERREZ GUTIERREZ		PRORROGA: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodriguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		SUSPENSIÓN: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 17 a 30 de Abril de 2020
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los eventos relacionados con COVID-19 para el ejercicio de la regulación de la urgencia médica, de acuerdo con las necesidades de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 9.000.000
VALOR ADICIÓN:	$N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$1400000
SALDO POR EJECUTAR:	$7600000

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 relacionados con COVID-19 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.	Se recepcionan 18 llamadas a través de la línea 123 y se realiza la gestión integral de los incidentes relacionados con covid-19, que ingresaron al centro operativo, durante el periodo de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de la regulación de la urgencia médica para el perfil.	Anexo 1. Certificación de registro de llamadas sid crue.
2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de	Realizar acciones de apoyo, que permitan dar respuesta ante las diferentes situaciones de emergencia, incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, salud pública, ni la elaboración de informes	Para este periodo no se presentaron acciones de apoyo.

Escaneado con CamScanner

llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	y documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre.	
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Se cumplieron con las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la subdireccion centro regulador de urgencias y emergencias ETB.	Anexo 2: listado de asistencia turno ETB. Anexo 3: listado de asistencia turno 24 abril ETB.
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.	Se participo en capacitación frente al manejo de one premium indicada por la dirección de urgencias y emergencias.	Anexo 4. listado de asistencia capacitación premium one
5. Las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	Participación en las actividades de actualización en Covid 19.	actividades realizadas durante el turno.

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:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	75.000	Suma cancelada:	18.000	Suma cancelada:	14.700
No Planilla:	9406227039	No Planilla:	9406227039	No Planilla:	9406227039
Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL

Escaneado con CamScanner

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NA	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:	NA	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

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: DORA ELBA GUTIERREZ GUTIERREZ**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52844099

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% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Yanidis Pinilla
	FIRMA: GS CT

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión. En caso de informe final correspondiente al último periodo de cobro, deberá anexarse el formato vigente de Control Documental Entrega de Actividades y Bienes a Cargo.

Escaneado con CamScanner

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 52844099		GUTIERREZ GUTIERREZ DORA ELBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 95#71-75 Torre 2 Apt 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9368675	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	630048323	9406227039	I	2020/05/26	2020/05/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$107,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,000	$0	$0	$18,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$18,000	$0	$0	$18,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$14,700	$0	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,000	$0	$0	$75,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$75,000	$0	$0	$75,000
TOTAL				1	$107,700	$0	$0	$107,700

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 52844099		GUTIERREZ GUTIERREZ DORA ELBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 95#71-75 Torre 2 Apt 304	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9368675	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	630048323	9406227039	I	2020/05/26	2020/05/19	BANCO DAVIVIENDA	0	$107,700

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)					$600,000	$18,000			$600,000	$75,000			$0	$0			$600,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$600,000	$18,000			$600,000	$75,000			$0	$0			$600,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$600,000	$18,000			$600,000	$75,000			$0	$0			$600,000	$14,700		$0	$0
1	CC 52844099	GUTIERREZ DORA	230301	15	$600,000	$18,000	EPS008	15	$600,000	$75,000		0	$0	$0	14-11	15	$600,000	$14,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$600,000	$18,000			$600,000	$75,000			$0	$0			$600,000	$14,700		$0	$0