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 – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** 1498156 de 2020	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 15-04-2020 Fecha de Terminación: 14-07-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: LIZETTE PAOLA MANIOS CIFUENTES		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:** **15 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:	$1.600.000
SALDO POR EJECUTAR:	$7.400.000

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	Con base en el listado de registro y control de incidentes por medio de las llamadas relacionadas con COVID-19 que ingresaron al Centro Operativo, se hace el seguimiento respectivo, durante el período, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil.	Se realizaron 361 registros en el módulo Sidcrue, para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19 , que ingresaron al Centro Operativo, con el ID LCMANIOS, Se adjunta CD con el archivo "REPORTE SIDCRUE "
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, Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y	Las acciones encaminadas a dar respuesta directa en cada llamada de seguimiento se realizan acciones de apoyo con base en la respuesta ante sospechosos COVID-19 en la solicitud de móvil para descartar dichas sintomatologías presentadas en pacientes.	Durante este periodo fue necesario realizar el respectivo despacho y seguimiento a los recursos (móviles) disponibles en el Centro Operativo teniendo en cuenta síntomas y criterio médico.

Escaneado con CamScanner

documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y 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	Teniendo en cuenta las condiciones para la ejecución y cumplimiento del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se dieron a cabalidad	Se asiste al Centro Operativo del CRUE ubicada en la secretaria distrital de salud 4 piso, donde se cumple el desarrollo de las funciones y responsabilidades contractuales. Se evidencia en lista de asistencia firmada y entregada al jefe del centro regulador de urgencias
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	Durante el periodo consagrado entre la primera citación hasta la fecha, se asistió a las diferentes reuniones y/o capacitaciones solicitadas por la Dirección de Urgencias y emergencias en salud	Se participa en las diferentes reuniones y capacitaciones de actualización sobre novedades relacionadas con COVID-19
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	Brindar asesoría por medio de seguimiento de llamadas a casos sobre de COVID-19 que ingresan a la Línea 123	Se adjunta CD con el archivo "REPORTE SIDCRUE "

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	PROTECCION	Empresa	ARL SURA
Suma cancelada	$80 000	Suma cancelada	$102 400	Suma cancelada	$3 400
No Planilla	8804167030	No Planilla	8804167030	No Planilla.	8804167030
Mes(es) cancelado(s)	ABRIL	Mes(es) cancelado(s)	ABRIL	Mes(es) cancelado(s)	ABRIL

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de computo	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)	N A

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** LIZETTE PAOLA MANIOS CIFUENTES
	FIRMA:

Escaneado con CamScanner

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 17.7% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

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

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: YANIDIS ANDREA PINILLA ARMENTA**
	FIRMA:

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.

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-04-27, 09:29:03 AM **Tipo Planilla:** I. PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1029314133

Periodo Cotización: abril de 2020 **Periodo Servicio:** abril de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8804167030

PAGADO 27/04/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LIZETTE PAOLA MANIOS CIFUENTES		
Documento	CC1030563288	**Dirección**	CARR 73 D NO.38-65 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2644482
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ATP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1030563288	LIZETTE PAOLA MANIOS CIFUENTES	59	00	X																1	15	14	15	0	(230201) PROTECCION (NG + PROTECCION)	$ 640.000	$ 102.400	EPS017: FAMISANAR EPS	$ 640.000	$ 80.000	0.522	$ 640.000	$ 3.400	(UNI-CC: NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 640.000	$ 640.000	$ 640.000	$ 0	$ 102.400	$ 80.000	$ 3.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.800	$ 0	$ 185.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - 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