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.** **CO1.PCCNR.1498222**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13-04-2020 Fecha de Terminación: 12-07-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: LEIDY JOHANA MORENO GUERRA Técnico auxiliar en regulación medica		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodriguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **13 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:	$1.800.000
SALDO POR EJECUTAR:	$7.200.000

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.	Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron 73 registros en el sistema SIDECRUE con el usuario LJMORENO para la gestión integral de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron 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 adjunta certificación de incidentes o registros en CD, archivo "Registros Abril"
2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la	Para el desarrollo de esta actividad se realizaron acciones de apoyo que permiten	La evidencia anteriormente relacionada se encuentra bajo

- planilla ilegible

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 documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	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 documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre	custodia del área de sistemas de la Dirección de Urgencias y emergencias en salud dentro del módulo correspondiente CIDECRUE. 169947, 169962, 170141, 170234, 170285, 1702,86, 170310, 170354, 170595.
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 las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar	Se adjunta certificación de asistencia en CD "ASISTENCIA ABRIL"
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 asistió a la capacitación el día 14 y 16 de abril, tema "Premier One"	Listado de asistencia a capacitación de "Premier One" se encuentra en custodia por el Ingeniero Jairo Garzón
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.	No fueron programadas acciones adicionales para este periodo	No fueron programadas acciones adicionales para este periodo

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:	COMPESAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	$105.000	Suma cancelada:	$134.000	Suma cancelada:	$20.500
No Planilla:	9405076764	No Planilla:	9405076764	No Planilla:	9405076764
Mes(es)	ABRIL	Mes(es)	ABRIL	Mes(es)	ABRIL

cancelado(s):		cancelado(s):		cancelado(s):	

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

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** LEIDY JOHANA MORENO GUERRA
	FIRMA: Leidy Moreno Guerra.
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1032476055

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 20% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO
	FIRMA:

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

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, y un CD.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032476855		MORENO GUERRA LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 C SUR No. 100 - 11	BOGOTA BOGOTA D.C.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días mora	Valor
2020-04	2020-04		94260078764	I	2020-05-14			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$20,500		$0	$0		$259,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$20,500		$0	$0		$259,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.C. (1 Afiliados)						$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$20,500		$0	$0		$259,900
1	CC	1032476855	MORENO LEIDY	4		2020-04	21	$840,000	$134,400	2020-04	21	$840,000	$105,000		0	$0	$0	14-11	21	$840,000	$20,500	0	$0	$0	No	$259,900
Total	**Afiliados(1)**					$840,000	$134,400			$840,000	$105,000			$0	$0			$840,000	$20,500		$0	$0		$259,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032476855		MORENO GUERRA LEIDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 C SUR No. 100 - 11	BOGOTA BOGOTA D.C.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días mora	Valor
2020-04	2020-04		94260078764	I	2020-05-14			0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$134,400	$0	$0	$134,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$134,400	$0	$0	$134,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,500	$0	$0	$20,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$20,500	$0	$0	$20,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$105,000	$0	$0	$105,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$105,000	$0	$0	$105,000
TOTAL				**1**	**$259,900**	**$0**	**$0**	**$259,900**