

 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.PCCNTR.1498212	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: Briyite Paola Pardo Gutiérrez ✓	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: 1 a 30 de junio 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:	\$4.600.000 ✓
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$3.000.000 ✓
SALDO POR EJECUTAR:	\$1.400.000 ✓

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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 164 registros en el sistema SIDCRUE con el usuario bpardo 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 junio"
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 documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	Para el desarrollo de esta únicamente se realizaron llamadas de seguimiento en trabajo en casa, que ayuda con apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	Para esta evidencia solo se recepción llamadas y se deja reporte de los incidentes realizados en CD "trabajo en casa junio".



**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



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 atendido a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Se adjunta certificación de asistencia en CD, "asistencias junio"
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: día mes año 2020 con Tema: "PREMIER ONE, SEGUNDA CAPACITACION".	Se adjunta el listado de asistencia a capacitación en CD, archivo nombre "capacitaciones junio"
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 se asignaron tareas adicionales que son necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	No hay producto para mostrar

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:	Protección	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	\$150.000	Suma cancelada:	\$192.000	Suma cancelada:	\$29.300
No Planilla:	43244056	No Planilla:	43244056	No Planilla:	43244056
Mes(es) cancelado(s):	Mayo	Mes(es) cancelado(s):	Mayo	Mes(es) cancelado(s):	Mayo

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, SIAS, 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: Briyite Paola Pardo Gutiérrez	
	FIRMA: 	
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.019.067.144 de Bogotá	

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO



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



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 84.44 % de ejecución del contrato.

OTRAS OBSERVACIONES:

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO
	FIRMA:
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: YANIDIS PINILLA ARMENTA
	FIRMA:

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

Información básica de la planilla

Empresa:	BRYITE PAOLA PARDO GUTIERREZ	NIT:	1019067144
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	mayo 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	mayo 2020
Número de Radicación:	43244056	Total a pagar:	\$395,300
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	09/06/2020	Número de Administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MIPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	648443372
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$29,300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$192,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Flar	1		\$0	\$24,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$150,000
						\$395,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**