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.1498112 de 2020	**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: Celia Julieth Cruz Soto		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Diana Constanza RodriguezPosso** **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 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:	$4800.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$1.200.000

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 gestionaron los registros de incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron al centro operativo, haciendo seguimiento de llamadas a los casos durante el periodo de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de regulación de la urgencia medica para el perfil.	Se realizaron 974 registros en teletrabajo y modulo SIDCRUE, para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19, que ingresaron al centro operativo, con el ID cjcruz, se adjunta CD con el archivo "reporte sidcrue". También se ejecuta referencia y contrareferencia.
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.	Realizar acciones de apoyo, que permita la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres dependiendo incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alerta hospitalaria, salud publica, ni la elaboración de informes y documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastres.	Durante este periodo no fue necesario cumplir y realizar el respectivo despacho y seguimiento a los recursos (móviles) disponibles en el centro operativo
3.Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las	Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas para la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias.	Se asiste al centro operativo del CRUE y se hace teletrabajo en el respectivo domicilio, para el desarrollo de las obligaciones contractuales, la evidencia reposa con la Jefe

circunstancias de modo, tiempo y lugar.		de Centro Regulador de Emergencias
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 se asistió a las diferentes reuniones y capacitaciones convocadas por la dirección urgencias y emergencias en salud	Se participa en las diferentes actualizaciones que informan 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 llamadas de seguimiento sobre el COVID-19 que ingresan a la línea 123, al igual que la recepción de llamadas que se reciben del NUSE y envio del recurso si así lo necesitara	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 porqué 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:	Sanitas	Empresa:	Porvenir	Empresa:	ARL Sura
Suma cancelada:	150.000	Suma cancelada:	36.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	9406522395 9407365887	No Planilla:	9406522395 9407365887	No Planilla:	9406522395 9407365887
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:	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:** Celia Julieth Cruz Soto
	FIRMA: Celia Julieth Cruz Soto
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.024.492.014

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisorda 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 86.67 %de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** **FIRMA:**
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: JOSE OCTAVIO LOPEZ** **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.

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 1024492014		CRUZ SOTO CELIA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68B SUR 38-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	01001412	9407365887	N	2020/06/03	2020/06/19	BANCO DE OCCIDENTE	16	$23,000

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)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$23,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$23,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$23,000		$0	$0
1	CC	1024492014	CRUZ CELIA	230301	30	($1,200,000)	($36,000)	EPS005	30	($1,200,000)	($150,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,200,000)	($6,300)	0	$0	$0
2	CC	1024492014	CRUZ CELIA	230301	30	$1,200,000	$36,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$23,000		$0	$0

2020/06/19 01:09 PM

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 1024492014		CRUZ SOTO CELIA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68B SUR 38-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	01001412	9407365887	N	2020/06/03	2020/06/19	BANCO DE OCCIDENTE	16	$23,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$0	$0	$23,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$23,000	$0	$0	$23,000
TOTAL				1	$23,000	$0	$0	$23,000

2020/06/19 01:09 PM