

 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.1498320	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	
CONTRATISTA: DIANA MARCELA BEDOYA PINZON	PRÓRROGA: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A	
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud	SUSPENSIÓN: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A	
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.		PERIODO DEL INFORME: 01 a 30 de Junio de 2020

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 9.000.000
VALOR ADICIÓN:	\$N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$4.800.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$1.200.000

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.	i. Gestión de nuevos incidentes relacionados con COVID-19 que ingresan al Centro Operativo a través de la línea 123 ii. Seguimiento telefónico de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron al centro operativo durante el mes de Junio 2020 a través de la línea 123	Adjunto (CD-R) reporte Certificación Registros Covid19 DIANA MARCELA BEDOYA PINZON desde el 21-Mayo-2020 al 17-Junio-2020.
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.	i. Se ejecutan las acciones de apoyo con el médico regulador de turno para dar respuesta ante las situaciones de urgencias y emergencias incluyendo la activación de la cadena de llamadas y alertas hospitalarias dependiendo de las características de cada incidente	Adjunto (CD-R) reporte Certificación Registros Covid19 DIANA MARCELA BEDOYA PINZON desde el 21-Mayo-2020 al 17-Junio-2020.
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.	i. cumplimiento de las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad en la sede asignada (CENTRO DE CAPACITACION DE LA ETB) en el horario asignado (13:00-19:00)	Adjunto (CD-R) LISTADOS PERSONAL ETB desde el 21-Mayo-2020 al 17-Junio-2020.
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.	i. Asistí a las diferentes orientaciones y reuniones de capacitación convocadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección centro regulador de Urgencias y emergencias en Salud ii. Asistí a las jornadas de entrenamiento y capacitación agendadas en cada sede y logre alcanzar satisfactoriamente los objetivos de cada sesión.	Adjunto (CD-R) copia de lista(s) de asistencia a las diferentes sesiones de capacitación para el uso de las plataformas SIDCRUE, Premier One (P1) y los Lineamientos de Atención respectivos

 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	
---	--	---	---

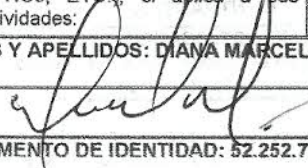
5. Las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	i. Disposición para brindar soporte en las demás asignaciones y que sean necesarias por el servicio para atender la emergencia que se presenta en Bogotá por Covid 19	Adjunto (CD-R) reporte de asesorías clínicas y asesorías COVID-19 desde el 21-Mayo-2020 al 17-Junio-2020.
---	---	---

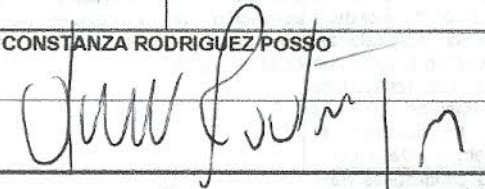
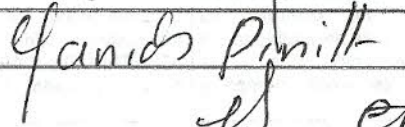
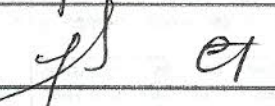
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

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 será 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:	POSITIVA
Suma cancelada:	\$151.300	Suma cancelada:	\$36.300	Suma cancelada:	\$29.500
No Planilla:	9407327315	No Planilla:	9407327315	No Planilla:	9407327315
Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2020	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2020	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2020

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, SIRS, 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: DIANA MARCELA BEDOYA PINZON FIRMA:  No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.252.734			

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 <u>86.67</u> % de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO FIRMA: 	
REVISÓ NOMBRE Y APELLIDO:  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.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52352734		BEDOYA PINZON DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 85 41 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3652010		Nb
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2020-05	2020-05	656096210	9407327315	N	2020/06/08	2020/06/18	10	\$57.700	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
Ciudad: BOGOTÁ Destto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																								
1	CC 52352734	BEDOYA DIANA	230001	30	(\$887,803)	(\$26,700)	EP9005	30	(\$887,803)	(\$111,020)	0	0	0	0	0	14-23	30	(\$887,803)	(\$21,700)	0	0	\$0		
2	CC 52352734	BEDOYA DIANA	230001	30	\$1,210,000	\$36,300	EP9005	30	\$1,210,000	\$151,300	0	0	0	0	0	14-23	30	\$1,210,000	\$29,530	0	0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$322,197	\$9,600			\$322,197	\$40,300				\$322,197	\$40,300			\$322,197	\$7,800			\$0		

88

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52352734		BEDOYA PINZON DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 85 41 20	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3452010	No	
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	655096210	9407327315	N	2020/06/08	2020/06/18	NEQUI	10	\$57,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$9,600	\$0	\$0	\$9,600
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$9,600	\$0	\$0	\$9,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$7,800	\$0	\$0	\$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$40,300	\$0	\$0	\$40,300
TOTAL					1	\$57,700	\$0	\$0	\$57,700