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.1498121	**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: JENNY ALEJANDRA SANCHEZ CARTAGENA		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:** **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 ADICION:	$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 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**	**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.	SE REALIZARON REGISTROS EN PLATAFORMA SIDCRUE, ASESORIAS CLINICIAS SOBRE TELETRABAJO EN CASA EN ATENCION A COVID 19.	ADJUNTO EN CD ARCHIVO PLATAFORMA E INFORMES DE LOS MEDICOS REGULADORES DE TELETRABAJO EN CASA COVID 19 CERTIFICADO DE INCIDENTES.
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.	ACTIVIDAD: SE REALIZO RECEPCION DE LLAMADAS EN SALAS PRIMER ONE Y ETB SIDCRUE REPORTANDO AL MEDICO REGULADOR LOS DIFERENTES INCIDENTES CON ENVIO DE AMBULANCIA Y APOYO DE CARRO DOMICILIARIO PARA TOMA DE MUESTRAS, SE HACE SEGUIMIENTO A LOS DIFERENTES CASOS SOSPECHOSOS DE COVID 19	LOS SOPORTES REPOSAN EN EL SIDCRUE CON EL USUARIO: JA1SANCHEZ. ADJUNTO CERTIFICADO LOS SOPORTES REPOSAN EN EL SISTEMA PRIMER ONE CON USUARIO: MJSANCHEZ. ADJUNTO CETIFICADO
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las	ASISTENCIA EN SALAS PREMIER ONE Y ETB SIDCRUE CORRESPONDIENTE A LOS HORARIOS DE LA TARDE 13 HORAS A 19 HORAS Y UN FIN DE SEMANA CADA 15 DIAS	LOS SOPORTES ESTAN EN LA PLANILLA DE ASISTENCIA Y INFORMES DE MEDICOS REGULADORES

circunstancias de modo, tiempo y lugar.	TENIENDO ENCUENTA EL TELETRABAJO EN CASA DEL MES, NO CAMBIO LOS HORARIOS.	
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.		LOS SOPORTES ESTAN EN LA PLANILLA DE ASISTENCIA
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.	ESTE DESARROLLO SE LLEVO ACABO BAJO INDICACIONES DE SUPERIORES JEFE HARRISON, JEFE YANETH, MEDICO DANIEL PEÑA, MEDICO FERNANDO VARELA, ANDRES BELTRAN Y MEDICO ENNY DE LOS REYES	SE REALIZARON LLAMADAS DE SEGUIMIENTO Y SE RECEPCIONARON LLAMADAS DE PRIMER CONTACTO SOSPECHA COVID 19. CON EL USUARIO DEL PRIMER ONE: MJSANCHEZ

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 PENSION		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	212.500	Suma cancelada:	51.000	Suma cancelada:	74.000
No Planilla:	4341897376	No Planilla:	4341897376	No Planilla:	4341897376
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:	X	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: JENNY ALEJANDRASANCHEZ CARTAGENA**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1018488305

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 86,67% 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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018468365
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JENNY ALEJANDRA SANCHEZ CARTAGENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 153 #163B-16 APTO 504 SUBA	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4341897376	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2020
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2020/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			025112

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 51.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 51.000	$ 0	$ 51.000
SUBTOTALES:										$ 51.000	$ 0	$ 51.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 212.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 0	$ 0	$ 212.500
SUBTOTALES:													$ 212.500	$ 0	$ 0	$ 212.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 74.000	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 74.000
SUBTOTALES:									$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 74.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETIRO PENSIÓN	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP																							
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1018468365	SANCHEZ CARTAGENA JENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATANTE VOLUNTARIO AL SISTEMA EN RIESGOS LABORALES		$ 877.803			NO								01-20									230201-PROTECCION	30	$ 1.700.000	$ 51.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 51.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.700.000	$ 212.500	$ 0	$ 212.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.700.000	$ 1018468365	$ 74.000	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 337.500

Planilla Pagada