

 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.	PERIODO DEL CONTRATO:
	CO1.PCCNTR.1498222	Fecha de Inicio: 13-04-2020 ✓
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Fecha de Terminación: 12-07-2020 ✓
		PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES ✓
CONTRATISTA: LEIDY JOHANA MORENO GUERRA ✓		PRÓRROGA: N/A
		Fecha de Inicio: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		Fecha de Terminación: N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
		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:	\$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.	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 Médica para el perfil.	Se realizaron 40 registros en el módulo SiDCRUE, para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19, que ingresaron al Centro Operativo, con el ID LJMORENO. Se adjunta CD con el archivo "REPORTE SIDCRUE" Y "ASISTENCIA".

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p> <p align="center">Código: SDS-CON-FT-014 V.3</p>	<p>Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina</p>	
--	--	---	---

<p>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.</p>	<p>Realizar acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres incluyendo la activación de la Cadena de llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, la elaboración de informes y documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre.</p>	<p>Durante este periodo no fue necesario cumplir realizar el respectivo despacho y seguimiento a los recursos (móviles) disponibles en el centro operativo.</p>
<p>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.</p>	<p>Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Incluyendo la nueva modalidad de trabajo en casa, realizando seguimiento telefónico a los pacientes, en un horario de 7:00 pm a 11:00 pm en los días 21 de mayo y 2, 4, 6, 10, 12, 14 y 16 de junio de 2020.</p>	<p>Se adjunta certificación de asistencia en CD "ASISTENCIA", "TC NOCHE".</p>
<p>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.</p>	<p>Durante el periodo no se convocaron reuniones ni capacitaciones por parte de la dirección urgencias y emergencias en salud.</p>	<p>Se adjunta listado de asistencia a capacitación en CD, archivo. "ASISTENCIA".</p>
<p>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.</p>	<p>Brindar asesoría por medio de llamadas de seguimientos a casos sobre el COVID-19 que ingresan a la línea 123.</p>	<p>Se adjunta CD con el archivo "REPORTE SIDCRUE".</p>

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

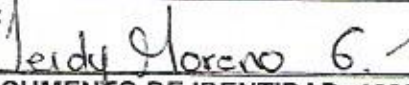
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

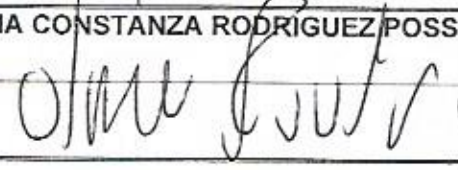
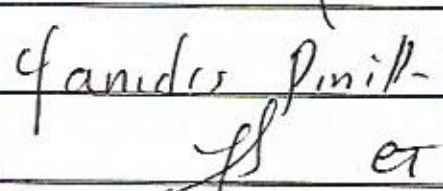
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD	APORTES EN PENSIÓN	APORTES RIESGOS LABORALES
-------------------------	---------------------------	--------------------------------------

 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	
---	--	---	---

Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	\$150.000 ✓	Suma cancelada:	\$36.000 ✓	Suma cancelada:	\$29.300 ✓
No Planilla:	9405644520 ✓	No Planilla:	9405644520 ✓	No Planilla:	9405644520 ✓
Mes(es) cancelado(s):	mayo (05) ✓	Mes(es) cancelado(s):	mayo (05) ✓	Mes(es) cancelado(s):	mayo (05) ✓

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, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPOJ, 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: Leidy Johana Moreno Guerra				
	FIRMA: 				
	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 86,67% 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.

ALES DEL APORTANTE									
N	Clave	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Repertamiento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No
0-05	9402844510	MORENO GUERRA LEON JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 35 C SUR No. 100 - 23	BOGOTA-SUCOTA D.E.	3355253		

ALES DE LA LIQUIDACION

PAGO									
Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pago		Planilla		Limpio		Banco		Dias Mora	
0-05		9402844510		2020/06/11		BANCO DE OCCIDENTE		0	

N DETALLADA DE APORTES

PENSION									
Nombres		Codigo		Dias		IIC		Aporte	
EPAL (3 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
EPAL PRINCIPAL (1 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
Oreho: BOGOTA D.E. (1 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
06025 MORENO GUERRA LEON JOHANA		220101		30		\$1,200,000		\$36,000	
Afiliados (1)						\$1,200,000		\$36,000	

SALUD									
Nombres		Codigo		Dias		IIC		Aporte	
EPAL (3 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
EPAL PRINCIPAL (1 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
Oreho: BOGOTA D.E. (1 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
06025 MORENO GUERRA LEON JOHANA		220101		30		\$1,200,000		\$36,000	
Afiliados (1)						\$1,200,000		\$36,000	

CCF									
Nombres		Codigo		Dias		IIC		Aporte	
EPAL (3 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
EPAL PRINCIPAL (1 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
Oreho: BOGOTA D.E. (1 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
06025 MORENO GUERRA LEON JOHANA		220101		30		\$1,200,000		\$36,000	
Afiliados (1)						\$1,200,000		\$36,000	

RIESGOS									
Nombres		Codigo		Dias		IIC		Aporte	
EPAL (3 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
EPAL PRINCIPAL (1 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
Oreho: BOGOTA D.E. (1 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
06025 MORENO GUERRA LEON JOHANA		220101		30		\$1,200,000		\$36,000	
Afiliados (1)						\$1,200,000		\$36,000	

PARAFISCALES									
Nombres		Codigo		Dias		IIC		Aporte	
EPAL (3 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
EPAL PRINCIPAL (1 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
Oreho: BOGOTA D.E. (1 Años)						\$1,200,000		\$36,000	
06025 MORENO GUERRA LEON JOHANA		220101		30		\$1,200,000		\$36,000	
Afiliados (1)						\$1,200,000		\$36,000	

88

ALES DEL APORTANTE						
N	Dr	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Exonerado SENA e ICBF
		MORENO GUERRA LIBDY JOHANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 55 C SUR No. 100 - 23	No
					B-0007A-B0007A D.E.	555.5555

ALES DE LA LIQUIDACION						
	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago		
0.05	01038602	9405644520	2020/06/11	2020/05/13	BANCO DE OCCIDENTE	\$215,300

DE PAGO						
	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA
RADORAS: 1)				1	\$36,000	\$0
	230301	800.224.808	8	1	\$36,000	\$0
RADORAS: 1)				1	\$29,300	\$0
	14-11	890.903.790	5	1	\$29,300	\$0
RADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0
	EPS008	860.066.942	7	1	\$150,000	\$0
				1	\$215,300	\$0
						\$215,300