

 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 Pedrosa Molina	
--	---	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1498139	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: MARÍA PAULA CHALA HERNÁNDEZ		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
		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:	\$ 4.600.000
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 162 registros en el sistema SIDCRUE , con el usuario mpchala y 10 registros en el sistema PREMIERONE , con el ID MMPCHALA 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 del registro de incidentes SIDCRUE en CD, del usuario mpchala en el archivo "Registros Junio SIDCRUE-Paula Chala" . Se adjunta certificación del registro de incidentes PREMIERONE en CD, del usuario mpchala en el archivo "Certificación Incidentes PremierOne-Paula Chala" .
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	Para el desarrollo de esta actividad se realizaron 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.	La evidencia anteriormente relacionada se encuentra bajo custodia del área de sistemas de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud dentro del módulo correspondiente SIDCRUE .

 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	
--	---	---	---

Urgencias, Emergencia y Desastre.		
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 en circunstancias de modo, tiempo y lugar. Aclaración: TC por Aislamiento Preventivo: 22, 24, 26, 28, 30 de Mayo y 1 de Junio. Incapacidad Médica: 3 de Junio. Trabajo Presencial: 5, 7, 9 y 11 de Junio. TC 13, 15 y 17 de Junio.	Se adjuntan listados de asistencias en CD. Soportes en Archivos: "Evidencias TC del 22 al 30 de Mayo 2020" "Evidencias TC del 01 al 17 de Junio 2020" "INCAPACIDAD 03 Y 04 DE JUNIO" "Asistencia 05-06-20" "Asistencia 07-06-20" "Asistencia 09-06-20" "Asistencia 11-06-20"
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.	No hubo orientaciones y reuniones, que fueran convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	N.A.
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.	Para el desarrollo de esta actividad se realizaron las demás que le sean asignadas (apoyo en psicología) y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	La evidencia anteriormente relacionada se encuentra bajo custodia del área de sistemas de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud dentro del módulo correspondiente 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 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 EPS	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	\$150.000 ✓	Suma cancelada:	\$36.000 ✓	Suma cancelada:	\$29.300 ✓
No Planilla:	42830651 ✓	No Planilla:	42830651 ✓	No Planilla:	42830651 ✓
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, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPOJ, 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: MARÍA PAULA CHALA HERNÁNDEZ		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<p align="center">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</p>	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
---	--	--	---

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN	
	FIRMA: <i>Pavla Chala</i> No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. 1018499697 <i>1018499697</i>

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 84,44% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO
	FIRMA: <i>[Signature]</i>
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: YANIDIS ANDREA PINILLA ARMENTA
	FIRMA: <i>[Signature]</i>

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



DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (MANEJAR PAGO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (CUMPLIENDO)	NÚMERO PLANILLA
PENSO SALUD	2020-05	1	22-05-2020	42830651
				TOTAL A PAGAR
				\$215.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018492007	Maria Paila Cordero Hernandez	Carrera 10A número 161-71	8144779	paulascordero@gmail.com
FORMA DE PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCUCUGAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS + 0
					TOTAL PAGAR
2020-05	PERIODO SALDO	PERIODO PENSIONES	2020-05	42803651	\$215 300

TOTALS POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EP3008	Compañía EPS	860069427
		150.000

[illegible]

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Agotante	Aporte ESP - Subsidencia	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23001	Pensioner	690224078-0	36.000	0	0	0	0	-36.000	1

TOTALS RUEGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización		Aportes Otros Estimada	Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	Voluntaria										
14-11	ARL SUPRA	89092730-5	29.300			29.300	0	0	29.300			293	29.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAMS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Técila a Pagar	No. Afiliados

TOTALS PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Agente	Días Mora	Valor Mora Agente	Total a Pagar	No. Afiliados
		SENA		
0	0	0	0	0
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEH		

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportada	Valor años de ICE, LMA, IPR y Mora
Saltin	1	150,000
Forocon	1	36,000
Riesgo Agrario	1	29,300
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICER	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	215,300