

 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.1498331	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 15-04-2020 Fecha de Terminación: 14-07-2020
	ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD CONTRATISTA: SANDRA MILENA GUZMAN QUINTERO	PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES PRÓRROGA: N/A Fecha de Inicio: N/A 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 2020
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		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.	Se Recibió llamadas de usuarios que consultaban acerca de covid-19, síntomas que presentaban, se comentaba caso al médico regulador. Dadas las recomendaciones del médico regulador, Se informaba las recomendaciones del médico al usuario.	REPORTE SIDCRUE
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.	Se prestó apoyo que permitió suministrar respuestas ante las inquietudes que presentaban los pacientes al momento de la llamada, Siendo consultadas con el médico regulador. Apoyando con recepción de llamada del programa AMED, a pacientes visitados para la toma de muestra.	REPORTE DE ASISTENCIA
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades	Cumplí con las condiciones del contrato, con las necesidades del	REPORTE DE ASISTENCIA



**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



del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	servicio de la línea 123 y AMED, donde se les ofrece información clara y concreta para resolver las situaciones de urgencias y 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.	Asistí a capacitación realizada en CRUE, del PROGRA AMED el día 01-06-2020, para realizar tarea de recepción de llamadas a seguimientos efectivos y fallidos para el mejoramiento de la atención	REPORTE CAPACITACIONES
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.	Apoyé en el seguimiento de llamadas a los casos que aún no habían sido cerrados desde teletrabajo, y así cerrar el caso con el medico regulador. Apoyando en recepción de llamadas en el PROGRAMA AMED, para el mejoramiento de atención en la emergencia que se presenta en Bogotá por COVID-19.	REPORTE DE LLAMADAS

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRAMITE

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.

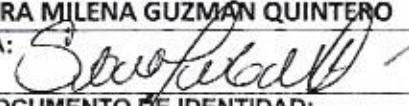
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

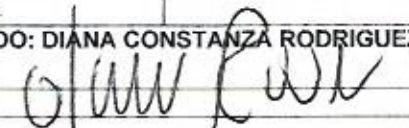
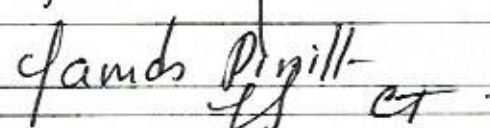
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	ALIANSALUD	Empresa:	PROTECCIÓN	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	150.000	Suma cancelada:	36.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	421718714	No Planilla:	421718714	No Planilla:	421718714
Mes(es) cancelado(s):	MAYO	Mes(es) cancelado(s):	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, SIAS, 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
---	-----	--	-----	--	-----

	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTION 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	
--	---	--	--

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: SANDRA MILENA GUZMAN QUINTERO
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 53153095

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: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Jamds Pigill
	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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63163995	EMILIO VILELA GUZMAN C/INTERO		calle 115 bis al # 14-70	7740758	bandolaplanetaweb@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD/MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
2018-05	2018-05	PERIODO PRESENTES	13/05/2020	42716714
				TOTAL A PAGAR
				\$215.360

ETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	ASIGNERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CO	63183995	SANDRA MELBA CUIZMAN CUNTERO		calle 130 bis sur y 14-70	7716708	sandiegumacias@netcable.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PENSIÓN MILIT	PENSIÓN PENSIONES				1	9
2020-06	2020-03	1	10/05/2020	42716714	TOTAL A PAGAR \$215.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
E-8001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	83071383-1-0	193.000

[illegible]

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Pensión (RUG + Pre-pensión)	60202730-0	35,000	0	0	0	0	0	0	0	35,000	1

TOTALER PUEBLOS LABORALES

TOTALES PERSONAS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades*		Aportes Otras Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Reducido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
1411	ARL BURA	800000750-5	28.300				28.300	0	0	28.300			213	28.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCP	Nombre	NIT	Valor Aporte	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Atendidos

TOTAL REVENUE

TOTALES PARCIALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Ella Mera	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
0	9	0	0	0	0
SENA					
0	9	0	0	0	0
ICBF					
0	9	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALER MODERATIONSPERZENT

TOTALES POR SUBSISTEMA			Valor antes de IOE, LMA, INP y Renta	Total a Pagar
Tipo Administrador	Nº. Administradores Registrados			
Salud	1		150,000	150,000
Previdén	1		38,000	38,000
Financiera Laboral	1		29,300	29,300
CCP	0		0	0
EGAP	0		0	0
ICUF	0		0	0
MEH	0		0	0
SENA	0		0	0
TOTALES	3		215,300	215,300