

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1498153	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
	Fecha de Inicio: N/A	Fecha de Terminación: N/A
CONTRATISTA: Zulma Farfán Lancheros	SUSPENSIÓN: N/A	Fecha de Inicio: N/A
	Fecha de Terminación: N/A	PERIODO DEL INFORME: 1 a 30 de Junio de 2020
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud	Fecha de Inicio: N/A	Fecha de Terminación: 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.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 9.000.000
VALOR ADICIÓN:	SN/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 196 registros en el sistema SIDCRUE, con el usuario <u>zfarfan</u> 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 de incidentes o registros en cd, archivo <u>"CERTIFICACION REGISTROS COVID19ZULMA FARFAN LANCHEROS"</u> registros del mes de Junio
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.	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.

 <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>	
---	--	---	---

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 de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Se adjunta en CD el reporte diario de registros de los días trabajados en TC y en la ETB de la siguiente manera: "Asistencia Informes TC del 22 al 30 de Mayo 2020" "ASISTENCIA ETB Mes Junio" "Asistencia Informes TC Mes de Junio"
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.	Durante este periodo no se evidencio capacitación.	Durante este periodo no se evidencio Capacitación.
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 acciones de apoyo que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastros, 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.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

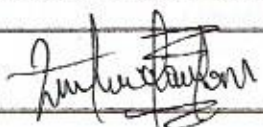
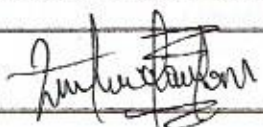
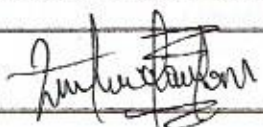
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: N/A

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

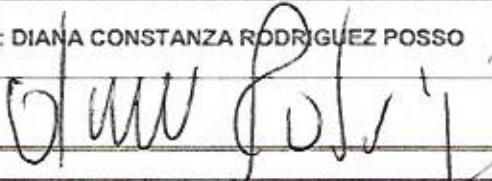
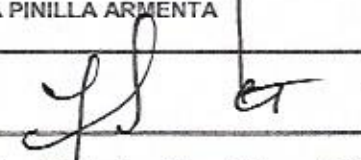
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Nueva EPS	Empresa:	Protección	Empresa:	ARL Sura
Suma cancelada:	\$ 150.000	Suma cancelada:	\$ 36.000	Suma cancelada:	\$ 29300
No Planilla:	43084869	No Planilla:	43084869	No Planilla:	43084869
Mes(es) cancelado(s):	Mayo	Mes(es) 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, SIAS, 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):				
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="209 1732 470 1944" rowspan="3">CONTRATISTA</td> <td data-bbox="470 1732 1485 1806">NOMBRES Y APELLIDOS: Zulma Farfán Lancheros</td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 1806 1485 1900">FIRMA: </td> </tr> <tr> <td data-bbox="470 1900 1485 1944">No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.056.955.823</td> </tr> </table>			CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Zulma Farfán Lancheros	FIRMA: 	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.056.955.823
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Zulma Farfán Lancheros					
	FIRMA: 					
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.056.955.823					

 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	
--	--	---	---

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN	

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>84.44</u> % 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 y 1 CD con la información solicitada

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
				EMPLEADOS 1
				0
TOTAL A PAGAR				
2020-06	2020-06	1	6203610020	\$215,300

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

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	1004085423	ZULMA FARFAN LANCHEROS		131847-32 C 19 C 21	3205597426	zulfarad31@netcom.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
ÚNICA	1-Independiente			BUCOTA D. C.				BUCOTA D. C.

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
				EMPLEADOS I
				II
TOTAL A PAGAR				
2003-06	2003-05	I	623602030	43584689
				\$215.300

TOTALS POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Original	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Atendidos
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EFE037	Molina EPS	80918638-2	159,100	0		0		0	0	0	0	550,000	7

TOTAL PENSION 100.00

TOTALES PENSION												
Código A/P	Nombre	MT	Colación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colación	Valor Mora Colación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
20001	Protección (HMQ + Prolactin)	\$80023733-0	36.000	0	0	0	0	0	0		26.000	1

TOTALS RIESGOS LABORALES

TOTALES PLESCOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Empresariales		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidario	Total a Pagar	No Afiliado
				No. Autorización	Valor	Enlame	Colización	Mora	Colización	Colización	Saldo a Favor				
14-11	ARL SUPA	89000750-5	20.300				20.300	0	0	20.300			203	20.300	

TOTALS CAYABE

TOTALES CUM3							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Cota Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliado

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Agente	Días Mora	Valor Mora Agente	Total a Pagar	No. Millados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MDN				

TOTALS POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGEL LMA, IVA y MORA	Total a Pagar
Brief	1	160.000	160.000
Persol	1	36.000	36.000
Riesgos Laborales	1	29.300	29.300
COF	0	0	0
ESAP	0	0	0
IOBF	0	0	0
MAN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	215.300	215.300