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.1649965**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 08-07 -2020 Fecha de Terminación: 07-10-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **3 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **MARÍA ALEJANDRA VALENCIA SANCHEZ**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ** **SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **08 de Julio al 30 de Julio**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los incidentes relacionados con COVID-19 en 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:	$ N/A
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2'300.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 6'700.000

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 obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Asistir y apoyar la gestión integral de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123 y las demás líneas destinadas para este fin, en ejercicio de la rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido para el perfil.	1. De acuerdo a los incidentes relacionados con el COVID-19, otorgados por el médico regulador de turno, se realizaron seguimientos telefónicos y se dejó el respectivo reporte en la plataforma SIDCRUE. 2. Se realizaron asesorías clínicas por medio de la plataforma SIDCRUE, relacionadas con el ingreso de llamadas a través de la línea 123, dejando el respectivo registro en la plataforma.	Adjunto en CD-R el certificado de registros de asesorías clínicas y de seguimientos relacionados con el COVID-19.
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.	Esta actividad por este mes no pudo ser llevada a cabo ya que a ningún incidente de los atendidos y reportados con el medico regulador de turno, se le tuvo que enviar ambulancia o carrito para la toma de muestras.	No se cuenta con evidencia ya que esta actividad no pudo ser llevada a cabo.

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.	Cumplimiento de asistencia y actividades realizadas desde el 08 de julio de 2020 al 22 de julio de 2020 en sala 4 SIDCRUE ETB en el horario día correspondiente a: Ingreso: 7:00am Salida: 7:00pm	Adjunto en CD-R copia de listados de asistencia.
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.	Asistencia a capacitaciones virtuales: 1. Asistencia a capacitaciones de "sistema de emergencia médica y línea 123", "normatividad en CRUE", "funcionamiento del CRUE" y "procedimiento e instructivo de Regulación Médica de Urgencias y Emergencias", por meduo de la plataforma Teams el día 09 de Julio de 2020, en un horario de 7:30 am a 5:30pm. 2. Asistencia a capacitaciones de "referencia y contrareferencia", "atención de salud mental en línea de emergencia", "RCP básica" y "radio comunicación", por medio de la plataforma Teams el día 10 de Julio de 2020, en un horario de 7:30 am a 5:30 pm. 3. Asistencia a capacitaciones de "gestión del riesgo", "misión médica", "TIC-sistema de información", "asesorías COVID-19" y "lineamiento regulación de urgencia médica", por medio de la plataforma Teams el día 13 de Julio de 2020, en un horario de 7:00 am a 5:30 pm.	Adjunto en CD-R pdf con los pantallazos de las capacitaciones a las cuales se asistió.
5. Las demás que sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencias que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	Estas actividades fueron realizadas bajo las indicaciones de los médicos reguladores de turno y jefe encargado.	Adjunto en CD-R el certificado de registros de asesorías clínicas y de seguimientos relacionados con el COVID-19.

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.

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	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	$115.000	Suma cancelada:	$147.200	Suma cancelada:	$22.500
No Planilla:	9408455582	No Planilla:	9408455582	No Planilla:	9408455582
Mes(es) cancelado(s):	Julio	Mes(es) cancelado(s):	Julio	Mes(es) cancelado(s):	Julio

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, SIIAS, 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

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA ALEJANDRA VALENCIA SANCHEZ**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1'032.478.040

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 25,56% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: DRA. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO**
	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.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032478040		VALENCIA SANCHEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 72b # 43 a 33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7581148	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	686864936	9408455582	I	2020/08/12	2020/07/21	BANCO CAJA SOCIAL	0	$284,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vtp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$920,000	$147,200			$920,000	$115,000			$0	$0			$920,000	$22,500		$0	$0		$284,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$920,000**	**$147,200**			**$920,000**	**$115,000**			**$0**	**$0**			**$920,000**	**$22,500**		**$0**	**$0**		**$284,700**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$920,000**	**$147,200**			**$920,000**	**$115,000**			**$0**	**$0**			**$920,000**	**$22,500**		**$0**	**$0**		**$284,700**
1	CC	1032478040	VALENCIA MARIA									X								25-14	30	$920,000	$147,200	EPS008	30	$920,000	$115,000		0	$0	$0	14-11	30	$920,000	$22,500	0	$0	$0	No	$284,700
Total	**Afiliados(1)**																					$920,000	$147,200			$920,000	$115,000			$0	$0			$920,000	$22,500		$0	$0		$284,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032478040		VALENCIA SANCHEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 72b # 43 a 33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7581148	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	686864936	9408455582	I	2020/08/12	2020/07/21	BANCO CAJA SOCIAL	0	$284,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,200	$0	$0	$147,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$147,200	$0	$0	$147,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,500	$0	$0	$22,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,500	$0	$0	$22,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$115,000	$0	$0	$115,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$115,000	$0	$0	$115,000
TOTAL				1	$284,700	$0	$0	$284,700