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.1653830**	**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: N/A**
CONTRATISTA: **Laura Isabel Garcés Hortua**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
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 al 30 de julio de 2020**
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.	Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron los incidentes que ingresaron al Centro Operativo, durante el periodo, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica	En Cd "Certificación incidentes covid 19 Laura Isabel Garces Hortua " con un total de incidentes gestionados 75, con registros en el Sistema de Covid 19 sede Etb Chapinero
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.	Durante el periodo fue requerido el apoyo para la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres. Se realizaron llamadas de seguimiento a paciente con sospecha de Covid-19.	Listado de asistencia de los días que se realizaron llamadas de seguimiento a paciente covid19 y la certificación de incidentes covid19 "Laura Isabel Garcés Hortua "
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 indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	En Cd planillas de asistencia de los días laborados
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	Se cumplió a cabalidad con el curso presencial de Premier One en la sede Etb San Fernando además de las capacitaciones virtuales dictados por la	Se evidencia registro de certificado de asistencia al curso en el CD

Emergencias en Salud.:	Secretaria de Salud.	
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.	Durante el periodo fue requerido realizar informe, documento técnico o respuesta por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.	No hay requerimiento por parte de la subdirección y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

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:	Nuevas Eps	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	115.000	Suma cancelada:	147.200	Suma cancelada:	22.500
No Planilla:	9408526134	No Planilla:	9408526134	No Planilla:	9408573994
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

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** LAURA ISABEL GARCES HORTUA
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.019.141.540

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.*

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8c # 183 b 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	691545136	9408573994	N	2020/08/12	2020/07/24	BANCOLOMBIA	0	$22,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$920,000	$22,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$920,000	$22,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$920,000	$22,500		$0	$0
1	CC	1019141540	GARCES LAURA	230301	23	($920,000)	($147,200)	EPS037	23	($920,000)	($115,000)		0	$0	$0	14-11	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1019141540	GARCES LAURA	230301	23	$920,000	$147,200	EPS037	23	$920,000	$115,000		0	$0	$0	14-11	23	$920,000	$22,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$920,000	$22,500		$0	$0

2020/07/24 09:58 AM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8c # 183 b 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	691545136	9408573994	N	2020/08/12	2020/07/24	BANCOLOMBIA	0	$22,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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
TOTAL				**1**	**$22,500**	**$0**	**$0**	**$22,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8c # 183 b 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1000000392	9408526134	I	2020/08/12	2020/07/24	BANCO BOGOTA	0	$262,200

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	irt	vip	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			$0	$0		$0	$0		$262,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$920,000	$147,200			$920,000	$115,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$262,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$920,000	$147,200			$920,000	$115,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$262,200
1	CC	1019141540 GARCES LAURA	X																	230301	23	$920,000	$147,200	EPS037	23	$920,000	$115,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$262,200
Total	**Afiliados(1)**																					$920,000	$147,200			$920,000	$115,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$262,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019141540		GARCES HORTUA LAURA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 8c # 183 b 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1000000392	9408526134	I	2020/08/12	2020/07/24	BANCO BOGOTA	0	$262,200

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$147,200	$0	$0	$147,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$115,000	$0	$0	$115,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$115,000	$0	$0	$115,000
TOTAL				1	$262,200	$0	$0	$262,200

2020/07/24 01:10 PM