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.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** **CO1. PCCNTR. 1654035**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 17-07-2020 Fecha de Terminación: 16-10-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES**
CONTRATISTA: **NOHORA MIREYA PEREZ SEGURA**		**PRÓRROGA:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ** **SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**		**SUSPENSIÓN:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** **1 Septiembre – 30 Septiembre**
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:	$
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$4.400.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$1.600.000

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.Asistis 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	Desde el día 1 de septiembre se ha realizado las funciones de acuerdo a la asignación por parte del médico regulador Nefer Castro y la Dra. Cabana y los jefes de turno Dra. Jhoanna Torres y Walter Perdomo; durante este tiempo se ha realizado funciones de Referencia y contrarreferencia , como realizar las llamadas para la disponibilidad de UCI Para Covid y no Covid de Adultos y pediátricas covid y no covid en diferentes clínicas , además de realizar confirmación a traslados de los pacientes aceptados en las diferentes Instituciones hasta realizar la respectiva confirmación para cerrar.	Excel con contenido de disponibilidad y seguimiento de pacientes en el CD
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 publica, asi como el apoyo de la elaboración de los respectivos informes y	Recibir lineamientos para apoyar los diferentes procesos que se implementan en el CRUE para dar una pronta respuesta efectiva a la ciudadanía, Se realizó acciones relacionadas con referencia y contrarreferencia, información personal del paciente para una próxima comunicación	CD con los archivos pertinentes

documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencias y Desastres		
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	Asistir en el turno y sede indicada; para llevar a cabo las funciones establecidas contando con toda la disposición para atender y participar en todos los espacios asignados para atender la emergencia que se presenta en Bogotá. Por el COVI-19	Listado 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	Asistir a las capacitaciones convocadas por la dirección de Urgencias y Emergencias en Salud	Participación en la reunión de clínica de atención el 28 de Septiembre de 2020
5. Las demás que sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C por el COVID-19	Realizar llamadas para la asignación de las camas UCI hospitalarias en cada uno de los hospitales y clínicas de la cuidad de Bogotá D.C	CD con los archivos pertinentes

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:
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:	FAMISANAR	Empresa:		Empresa:	SURA
Suma cancelada:	$ 175.000	Suma cancelada:		Suma cancelada:	$ 34.2000
No Planilla:	9409906877	No Planilla:		No Planilla:	9409906877
Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO	Mes(es) cancelado(s):		Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO

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, 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):	

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: NOHORA MIREYA PEREZ SEGURA**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.033.656

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 82,22% 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:	

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

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

** 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 52033656		PEREZ SEGURA NOHORA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 ESTE 30 100 CASA 32	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	04040606	9409906877	I	2020/09/11	2020/09/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$209,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
1	CC	52033656	PEREZ NOHORA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52033656		PEREZ SEGURA NOHORA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 ESTE 30 100 CASA 32	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	04040606	9409906877	I	2020/09/11	2020/09/21	BANCO DE OCCIDENTE	0	$209,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,200	$0	$0	$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				**1**	**$209,200**	**$0**	**$0**	**$209,200**