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.1748771 de 2020	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 14-08-2020 Fecha de Terminación: 13-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: Celia Julieth Cruz Soto		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. Diana Constanza Rodriguez Posso** **Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A *Fecha de Terminación:* N/A **PERIODO DEL INFORME:** **14 a 30 de Agosto de 2020**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes de salud de las urgencias y emergencias relacionadas con el COVID-19		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	$N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 1.700.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 19.300.00

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 de los incidentes relacionados con el COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la línea 123 o a traves de los otros canales de comunicación , en el ejercicio de rectoría del Sistema de Emergencias Medicas, aplicando lo definido en el procedimiento de regulación de la urgencia Medica establecido para el perfil.	Para el desarrollo de esta actividad se gestionaron los registros de incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron al centro operativo, haciendo seguimiento de llamadas a los casos durante el periodo de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de regulación de la urgencia medica para el perfil.	Durante este periodo no fue necesario cumplir y realizar el respectivo registro de llamadas a la línea 123, con incidentes relacionados con 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.	Realizar acciones de apoyo, que permita la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres dependiendo incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alerta hospitalaria, salud publica, ni la elaboración de informes y documentos técnicos relaci onados con situaciones de emergencia o desastres.	Durante este periodo no fue necesario cumplir y realizar el respectivo despacho y seguimiento a los recursos (móviles) disponibles en el centro operativo
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de	Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas para la subdirección centro regulador de	Se asiste al centro operativo del CRUE de chapinero para el desarrollo de las obligaciones contractuales, la evidencia

conformidad con las necesidades del servicio	urgencias y emergencias.	reposa con el Jefe de Centro Regulador de 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.	Durante el periodo se asistió a las diferentes reuniones y capacitaciones convocadas por la dirección urgencias y emergencias en salud	Se participa en las diferentes actualizaciones que informan sobre novedades relacionadas con COVID-19 y las UCIS
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.	Brindar asesoría por medio de llamadas de seguimiento sobre el COVID-19 que ingresan a la línea 123, al igual que la recepción de llamadas que se reciben del NUSE y envio del recurso si asi lo necesitara	Adjunta cd con el archivo "REPORTE 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:	Sanitas	Empresa:	Porvenir	Empresa:	ARL Sura
Suma cancelada:	60.000	Suma cancelada:	76.800	Suma cancelada:	11.700
No Planilla:	9408421049	No Planilla:	9408421049	No Planilla:	9408421049
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:** Celia Julieth Cruz Soto
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.024.492.014

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 __8.10____% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** **FIRMA:**

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **José Octavio López Gallego** **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 GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 1024492014		CRUZ SOTO CELIA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68B SUR 38-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
020-07	2020-07	68901941	9408421049	I	2020/08/05	2020/07/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$148,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$480,000	$76,800			$480,000	$60,000			$0	$0			$480,000	$11,700		$0	$0
entro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$480,000	$76,800			$480,000	$60,000			$0	$0			$480,000	$11,700		$0	$0
iudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$480,000	$76,800			$480,000	$60,000			$0	$0			$480,000	$11,700		$0	$0
1	CC	1024492014	CRUZ CELIA	230301	12	$480,000	$76,800	EPS005	12	$480,000	$60,000		0	$0	$0	14-11	12	$480,000	$11,700	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)					$480,000	$76,800			$480,000	$60,000			$0	$0			$480,000	$11,700		$0	$0

2020/07/23 01:11 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024492014		CRUZ SOTO CELIA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 68B SUR 38-23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

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	68901941	9408421049	I	2020/08/05	2020/07/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$148,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,800	$0	$0	$76,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$76,800	$0	$0	$76,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,700	$0	$0	$11,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,700	$0	$0	$11,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$0	$0	$60,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$60,000	$0	$0	$60,000
TOTAL				1	$148,500	$0	$0	$148,500