

 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 Amando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
--	--	--	---

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
		PRÓRROGA: N/A
		Fecha de Inicio: N/A
CONTRATISTA: NOHORA MIREYA PEREZ SEGURA		Fecha de Terminación: N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
		Fecha de Inicio: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES		Fecha de Terminación: N/A
		PERIODO DEL INFORME: 1 Agosto - 30 Agosto 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:	\$ 1.400.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 4.600.000

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. 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.	Desde el día 1 de agosto se ha realizado las funciones de acuerdo a la asignación por parte del médico regulador Nefer Castro Medico regulador 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 , además de realizar confirmación a traslados de los pacientes aceptados en las diferentes Instituciones hasta	-Excel con contenido de disponibilidad y seguimiento de pacientes

 <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 Amando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina</p>	
---	---	--	---

	realizar la respectiva confirmación para cerrar.	
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.	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 Además de actualizar el SID CRUE de acuerdo a los resultados información personal del paciente para una próxima comunicación	Asistencia y planilla firmada al curso del PREMIER ONE 30-31 de Julio y 3,4,5 de Agosto)
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	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.	Se ha participado en todas las reuniones programadas para recibir explicación de los procesos de referencia y contrarreferencia y para conocer lineamientos y manejo de los espacios de la sede CRUE ETB CHAPINERO, de igual modo se creó un grupo de WhatsApp para facilitar el envío de la información y mantener enterados de cualquier situación que se presente	Se participa en las diferentes actualizaciones que informan sobre novedades relacionadas con COVID- 19, registro vía WhatsApp.
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.	Contar con toda la disposición para atender y participar en todos los espacios asignados para atender la emergencia que se presenta en Bogotá. Por el COVID-19	Llamadas a los diferentes servicios de salud para identificar La cobertura de UCIS disponibles

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

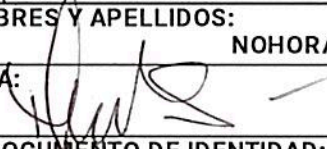
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: N/A

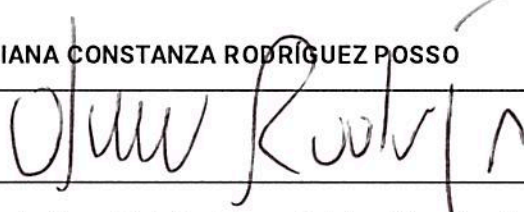
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones 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:	FAMISANAR	Empresa:		Empresa:	SURA
Suma cancelada:	81.700 ✓	Suma cancelada:		Suma cancelada:	16.000 ✓
No Planilla:	9409465279 ✓	No Planilla:		No Planilla:	9409465279 ✓
Mes(es) cancelado(s):	JULIO ✓	Mes(es) cancelado(s):		Mes(es) cancelado(s):	JULIO ✓

 <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 Amando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina</p>	
---	--	--	---

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, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPOJ, 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: 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 48,89% 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 52033656		PEREZ SEGURA NOHORA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CA 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	
2020-07	2020-07	8337499	9400465579	I	2020/08/14	2020/08/18	BAICO DE OCCIDENTE	0	597,700	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (4 Afiliados)					\$0	\$0			\$653,334	\$81,700			\$0	\$0			\$653,334	\$16,000			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$653,334	\$81,700			\$0	\$0			\$653,334	\$16,000			\$0	\$0	
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliado)					\$0	\$0			\$653,334	\$81,700			\$0	\$0			\$653,334	\$16,000			\$0	\$0	
1	CC	52033656	PEREZ NOHORA	0	\$0	\$0	EF5017	14	\$653,334	\$81,700	0	\$0	\$0	\$0	14-11	14	\$653,334	\$16,000	0	\$0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$0	\$0			\$653,334	\$81,700			\$0	\$0			\$653,334	\$16,000			\$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 SEGURO 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	Dis Mora
2020-07	2020-07	83374889	9409463279	1	2020/08/14	2020/08/18	BANCO DE OCCIDENTE	0
								Valor
								\$97,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$81,700	\$0	\$0	\$81,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$81,700	\$0	\$0	\$81,700
TOTAL				1	\$97,700	\$0	\$0	\$97,700



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Fondo de Prestaciones Económicas
Cesantías y Pensiones

FONDO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS CESANTÍAS Y PENSIONES CERTIFICADO PENSIONAL

Que revisado el sistema de nómina del Fondo de Pensiones Públicas de Bogotá D.C. del mes de AGOSTO del año 2020, NO se encuentra registrado por reconocimiento de pensión de jubilación, sustitución vejez, invalidez o sanción a favor del(la) señor(a) NOHORA MIREYA PÉREZ SEGURA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52033656.

Se expide esta certificación a los 7 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2020.

Cordialmente,

CLARA JANETH SILVA VILLAMIL
Subdirectora de Prestaciones Económicas

