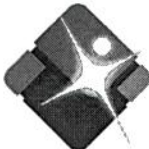


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 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.1735774 DE 2020	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 14/08/2020
ENTIDAD CONTRATANTE:		Fecha de Terminación: 13/03/2021
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN:
CONTRATISTA:		7 MESES
ZAIDA MILENA ALFONSO ZARATE		PRÓRROGA:
SUPERVISOR (Nombre y cargo):		Fecha de inicio: N/A
Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO		Fecha de Terminación: N/A
SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		SUSPENSIÓN:
		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
OBJETO DEL CONTRATO:		PERIODO DEL INFORME:
Prestar servicios técnicos para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las Urgencias y Emergencias relacionados con COVID-19.		01 DE SEPTIEMBRE DE 2020 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	\$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 1.700.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 16.300.000

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 de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123 o a través de otros canales de comunicación, en el ejercicio de 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 realizaron 912 registros en el sistema SIDCRUE con el usuario "zmalfonso" para la gestión integral de los incidentes relacionados con COVID-19, que ingresaron al Centro Operativo a través de la Línea 123 o a través de otros canales de comunicación, en el ejercicio de rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido para el perfil.	Se adjunta certificación de incidentes o registros en CD, archivo CERTIFICACION REGISTROS PLATAFORMA SIDCRUE
2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de	Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron seguimientos las cuales fueron registradas en el sistema	Se adjuntan certificación de incidentes o registros en CD, archivo certificación registros plataforma SIDCRUE

 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	
--	--	--	---

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.	SIDCRUE con el usuario "zmalfonso" para la gestión integral de los incidentes relacionados con COVID 19 por medio de los registros del SIDCRUE en el ejercicio de la rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, Aplicado lo definido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia médica establecido para el perfil	
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar	Se adjunta registro de asistencias en CD con archivos bajo los nombres: ASISTENCIA 2 DE SEPTIEMBRE ASISTENCIA 4 DE SEPTIEMBRE ASISTENCIA 6 DE SEPTIEMBRE ASISTENCIA 8 DE SEPTIEMBRE ASISTENCIA 10 DE SEPTIEMBRE ASISTENCIA 12 DE SEPTIEMBRE ASISTENCIA 14 DE SEPTIEMBRE ASISTENCIA 16 DE SEPTIEMBRE ASISTENCIA 18 DE SEPTIEMBRE ASISTENCIA 20 DE SEPTIEMBRE
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 efectúa capacitación virtual - proceso de referencia uci - decreto 538 de 2020 impartido por el ingeniero Jaime Vasquez	Esta capacitación fue de modalidad virtual por lo que los soportes están en EL REGISTRO DEL CAPACITADOR
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.	No fueron asignadas mas actividades	N/A

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

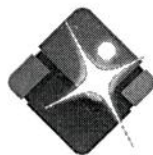
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

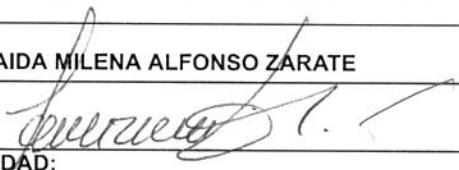
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

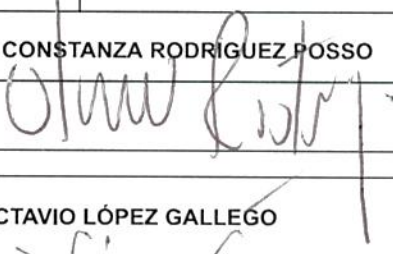
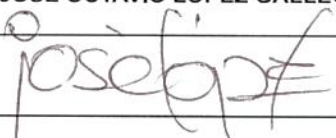
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS ✓	Empresa:	PORVENIR ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	\$109.800 ✓	Suma cancelada:	\$140.500 ✓	Suma cancelada:	\$21.400 ✓
No Planilla:	9410510775 ✓	No Planilla:	9410510775 ✓	No Planilla:	9410510775 ✓
Mes(es) cancelado(s):	Agosto ✓	Mes(es) cancelado(s):	Agosto ✓	Mes(es) cancelado(s):	Agosto ✓

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, 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
---	-----	--	-----	--	-----

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<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.4</p>	<p>Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras</p>	
---	--	---	---

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: ZAIDA MILENA ALFONSO ZARATE
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.713.659

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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 <u>22.38</u> % de ejecución del contrato.</p>	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO
	FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dr. JOSÉ OCTAVIO LÓPEZ GALLEGÓ
	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.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52713659		ZAIDA MILENA ALFONSO ZARATE	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 111a 148-75 bloque 9 apto 102	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6632261	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	740049368		1	2020/09/14	2020/09/14	BANCO ITAU	1	5271,700

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52713659		ZAIDA MILENA ALFONSO ZARATE	INDEPENDIENTE	Principal	Carrera 111a 148-75 bloque 9 apto 102	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	6632261	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	7400693568	9410510775	2020/09/14	2020/09/14	BANCO ITAU	1	\$371,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
SANITAS	EP-5005	800,251,440	6	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700

