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.1654297 de 2020**	**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: 3 MESES**
CONTRATISTA: **VIVIANA CAROLINA OME SAPUY**		Fecha de Inicio: 08-10-2020 Fecha de Terminación: : 07-01-2021 **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ** **SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 a 30 de Diciembre 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:	$ 9.000.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 14.100.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 900.000

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 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.	**1.1** Atender incidentes transferidos desde el 21 de Noviembre al 08 de Diciembre de 2020, por medio del softphone Avaya, en el horario de 11 pm a 7 am. Usuario asignado:35140 **1.2** Registrar incidentes remitidos, en el SIDCRUE, diligenciando signos y síntomas e información concerniente a cada caso. **1.3**Gestionar con el médico regulador los procesos a seguir en cada caso, indicando al ciudadano recomendaciones y signos de alarma de Covid-19.	INFORME DE ASESORIAS Y REGISTRO DE ASESORIAS DE PACIENTES – COVID-19- SIDCRUE UBICACIÓN: CD-ROM ARCHIVO 1
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	**2.1** En el periodo del informe no se requirieron acciones relacionadas con esta obligación.	Dado que para el periodo del 21 de Noviembre al 08 de Diciembre de 2020 no se requirieron acciones con esta obligación NO se adjunta evidencia.

documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.		
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	**3.1** Recibir el turno a las 7 pm y permanecer en el lugar hasta las 7 am del día siguiente. Del 21 de Noviembre al 08 de Diciembre de 2020	LISTADOS DE ASISTENCIA DEL 21 DE NOVIEMBRE AL 14 DE DICIEMBRE DE 2020 UBICACIÓN: CD-ROM ARCHIVO 2
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.	**4.1** En el periodo del informe no se requirieron acciones relacionadas con esta obligación.	Dado que para el periodo del 21 de Noviembre al 08 de Diciembre de 2020, no se requirieron acciones con esta obligación NO se adjunta evidencia.
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.	**5.1** Realizar seguimiento y registro de listas de llamadas de las diferentes líneas (línea 123 y línea de salud para todos) canales de atención para manejo de Covid-19. En el horario de 7 pm a 11 pm. **5.2** Gestionar con el médico regulador los procesos a seguir en cada caso, indicando al ciudadano recomendaciones y signos de alarma de Covid-19. **5.3** Apoyar el proceso de referencia y contra referencia por necesidades del servicio	INFORME DE ASESORIAS Y REGISTRO DE ASESORÍAS DE PACIENTES UBICACIÓN: CD-ROM ARCHIVO 1

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 EPS	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$147.500	Suma cancelada:	$188.700	Suma cancelada:	$27.300
No Planilla:	9413907323 9413984799	No Planilla:	9413907323 - 9413984799	No Planilla:	9413907323 - 9413984799
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre

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:** **VIVIANA CAROLINA OME SAPUY**				

	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.018.437.118

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 **96,11 %** de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ**
	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.*

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 1018437118		OME SAPUY VIVIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 93 D#6A-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7049942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	828718982	9413907323	I	2020/12/04	2020/12/14	BANCO DAVIVIENDA	11	$340,100

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	irl	vig	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)																					$1,098,508	$175,800			$1,098,508	$137,400			$0	$0			$1,098,508	$26,900		$0	$0		$340,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,098,508	$175,800			$1,098,508	$137,400			$0	$0			$1,098,508	$26,900		$0	$0		$340,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,098,508	$175,800			$1,098,508	$137,400			$0	$0			$1,098,508	$26,900		$0	$0		$340,100
1	CC	1018437118	OME VIVIANA								X									230301	28	$1,039,987	$166,400	EPS005	28	$1,039,987	$130,000		0	$0	$0	14-11	28	$1,039,987	$25,400	0	$0	$0	No	$321,800
2	CC	1018437118	OME VIVIANA									X								230301	2	$58,521	$9,400	EPS005	2	$58,521	$7,400		0	$0	$0	14-11	2	$58,521	$1,500	0	$0	$0	No	$18,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,098,508	$175,800			$1,098,508	$137,400			$0	$0			$1,098,508	$26,900		$0	$0		$340,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018437118		OME SAPUY VIVIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 93 D#6A-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7049942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	828718982	9413907323	I	2020/12/04	2020/12/14	BANCO DAVIVIENDA	11	$340,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,800	$0	$0	$175,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$175,800	$0	$0	$175,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,900	$0	$0	$26,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$26,900	$0	$0	$26,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$137,400	$0	$0	$137,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$137,400	$0	$0	$137,400
TOTAL				1	$340,100	$0	$0	$340,100

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018437118		OME SAPUY VIVIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 93 D#6A-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7049942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	831845523	9413984799	N	2020/12/04	2020/12/15	BANCO DAVIVIENDA	11	$23,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,900	$0	$0	$12,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$12,900	$0	$0	$12,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$400	$0	$0	$400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$400	$0	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,100	$0	$0	$10,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$10,100	$0	$0	$10,100
TOTAL				1	$23,400	$0	$0	$23,400

2020/12/15 01:17 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018437118		OME SAPUY VIVIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 93 D#6A-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7049942	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	831845523	9413984799	N	2020/12/04	2020/12/15	BANCO DAVIVIENDA	11	$23,400

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)						$80,202	$12,900			$80,202	$10,100			$0	$0			$80,202	$400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$80,202	$12,900			$80,202	$10,100			$0	$0			$80,202	$400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$80,202	$12,900			$80,202	$10,100			$0	$0			$80,202	$400		$0	$0
1	CC	1018437118	OME VIVIANA	230301	2	($58,521)	($9,400)	EPS005	2	($58,521)	($7,400)		0	$0	$0	14-11	2	($58,521)	($1,500)	0	$0	$0
2	CC	1018437118	OME VIVIANA	230301	28	($1,039,987)	($166,400)	EPS005	28	($1,039,987)	($130,000)		0	$0	$0	14-11	28	($1,039,987)	($25,400)	0	$0	$0
3	CC	1018437118	OME VIVIANA	230301	28	$1,120,189	$179,300	EPS005	28	$1,120,189	$140,100		0	$0	$0	14-11	28	$1,120,189	$27,300	0	$0	$0
4	CC	1018437118	OME VIVIANA	230301	2	$58,521	$9,400	EPS005	2	$58,521	$7,400		0	$0	$0	14-11	2	$58,521	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$80,202	$12,900			$80,202	$10,100			$0	$0			$80,202	$400		$0	$0

2020/12/15 01:17 PM