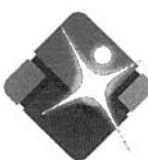


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</p> <p align="center">SDS – FFDS</p> <p align="center">Código: SDS-CON-FT-014 V.4</p>	<p>Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras</p>	
---	---	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1654027 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 Fecha de Inicio: 08-10-20 Fecha de Terminación: 07-01-2021
CONTRATISTA: YENNY MARCELA BALLESTEROS MOLINA	SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A	PERIODO DEL INFORME: 01 a 30 de Diciembre de 2020
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES		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 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 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.	- Se realizaron los registros en la plataforma SIDCRUE de los incidentes relacionados con el ingreso de llamadas a través de la línea 123 - Se realizó seguimiento telefónico a los incidentes relacionados con COVID-19	Adjunto Certificación Registros Covid19 como documento digital
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.	- la actividad se realizó en recepción de llamadas en sala SIDCRUE ETB, reportando al médico regulador los diferentes incidentes con envío de ambulancia y/o envío de carro para toma de muestras, se realizaron llamadas relacionadas con COVID-19	Adjunto certificado registro COVID-19 bajo el ID yballesteros6.
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	- cumplimiento de jornada laboral en la locación asignada (ETB modelo norte) en el horario correspondiente de 7:00pm a 7:00 am	Adjunto listados de asistencia como documento digital

 <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.4</p>	<p>Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras</p>	
---	---	---	---

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.	Participación en conferencia de Clínica de atención realizada por la Secretaría Distrital de Salud	Adjunto listado de asistencia suministrada por SDS.
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.	Estas se llevaron a cabo bajo indicaciones de superiores de turno como los son médicos reguladores y jefes	Adjunto certificado registro COVID-19 bajo el ID yballesteros6

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 será 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

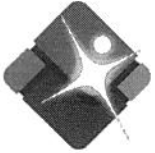
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Famisanar	Empresa:	Protección	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	\$150.000	Suma cancelada:	\$192.000	Suma cancelada:	\$29.300
No Planilla:	9411908080	No Planilla:	9411908080	No Planilla:	9411908080
Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2020	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2020	Mes(es) cancelado(s):	Noviembre 2020

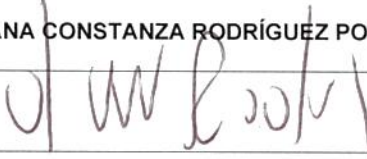
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

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:			
		YENNY MARCELA BALLESTEROS MOLINA			
		FIRMA:			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			
		1.015.420.417			

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 <u>96,11</u> % de ejecución del contrato.		OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:	
	Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ	
	FIRMA:	

 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>	
---	---	---	---

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.*

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 1015420417		BALESTEROS MOLINA YENNY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 150a #143-48	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4833073	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	1
2020-11	799018603	9411908080	2020/12/04	2020/11/13	BANCO CAJA SOCIAL
					Dias Mora 0
					\$371,300

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 (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$29,300			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$29,300			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$29,300			\$0	\$0	
1	CC 101540417	BALESTEROS YENNY	20201	30	\$1,200,000	\$192,000	EP5017	30	\$1,200,000	\$150,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,200,000	\$29,300	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$0	\$0			\$1,200,000	\$29,300			\$0	\$0	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 1015420417		BALLESTEROS MOLINA YENNY MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 150a #143-48	BOGOTA-BOGOTIA D.E.	4812073	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2020-11	2020-11	799018603	9411908080	I	2020/12/04	2020/11/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$371,300	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000		
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300		
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000		
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000		
TOTAL				1	\$371,300	\$0	\$0	\$371,300		

OK

