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.1498517	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13-04 2020 Fecha de Terminación: 12-07- 2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: leidy Rosalba Caviedes forero		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **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:** **01 a 30 de mayo 2020**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los eventos relacionados con COVID-19 para el 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:	$1800000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$3000000
SALDO POR EJECUTAR:	4200000

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. Realizar la gestión integral 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 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 Médica para el perfil.	Se realizaron 792 registros en el módulo Sidcrue, para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19 , que ingresaron al Centro Operativo, con el ID lrcaviedes, Se adjunta CD con el archivo "REPORTE 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 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 permitan la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres incluyendo la activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni la elaboración de informes y documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre	Durante este periodo no fue necesario Cumplir realizar el respectivo despacho y seguimiento a los recursos (móviles) disponibles en el Centro Operativo
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las	Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	Se asiste al Centro Operativo del CRUE para el desarrollo de las obligaciones contractuales. La evidencia reposa en

Scanned by TapScanner

INFORME CLÍNICO - SALUD OCUPACIONAL

No. 015238

Ciudad: Bogota AC 161 20 18

Empresa: USUARIO PARTICULAR SALUD OCUPACIONAL

IPS : IPS INNOVAR SAS

PERTENECE A UNA TEMPORAL NO

Empresa:
Dirección:
Teléfono(s):



Indice Izquierdo Indice Derecho

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Apellido(s): CAYCEDO BOLAÑOS Nombre(s): CARLOS ALFREDO
Documento de Identificación: C.C. 79397927
Fecha Nacimiento: 1967-01-29 Edad: 53 Sexo: M
Dirección: CALLE 169 # 16 - C 70
Teléfono(s): 3102114176
Nivel de Escolaridad: Universitario Completo
Cargo: MEDICO
Fecha de Expedición: 2020-05-15

Tipo de Exámen:

INGRESO [X] EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ] REUBICACIÓN [ ] REINTEGRO [ ]
POST-INCAPACIDAD [ ]

Obs. Huella :

CONCEPTO

APTO	[ ]	**APTO CON PATOLOGÍAS QUE NO AFECTAN LA LABOR**	[X]	**APTO PARA ALTURAS**	[ ]
REQUIERE NUEVA VALORACIÓN	[ ]	**APTO CON PATOLOGÍAS QUE AFECTAN LA LABOR**	[ ]	**NO APTO PARA ALTURAS**	[ ]

Recomendaciones

CONTROL DE PESO CON DIETA ADECUADA Y EJERCICIO FRECUENTE, CONTROL ANUAL DE PERFIL LIPIDICO POR SU EPS, REPOSO AUDITIVO FUERA DEL TRABAJO (EVITAR ZONAS RUIDOSAS Y EL USO DE AUDIFONOS), CONTROL PERIODICO POR OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA, USO ESTRICTO DE EPP REQUERIDOS, REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS MINIMO 2 VECES AL DIA

Análisis y Conclusiones

EXAMENES DE OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, PERFIL LIPIDICO Y EXAMEN MEDICO, REALIZADOS CON UN RESULTADO APTO

Firma Profesional de la Salud

Nicolas Olarte Menjura
Médico Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia No. 12813/2017

Firma del Usuario

circunstancias de modo, tiempo y lugar.		lista de asistencia que reposa con al jefe de centro regulador de urgencias.
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.
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 seguimientos a casos sobre de covid-19 que ingresan a la línea 123.	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:	Salud total	Empresa:	porvenir	Empresa:	sura
Suma cancelada:	65.900 24.100	Suma cancelada:	84.300 30.900	Suma cancelada:	12.900 4.700
No Planilla:	9406034954 940633265	No Planilla:	9406034954 940633265	No Planilla:	9406034954 940633265
Mes(es) cancelado(s):	abril	Mes(es) cancelado(s):	abril	Mes(es) cancelado(s):	abril

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		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:		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):	

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **Leidy Rosalba Caviedes forero**
	FIRMA: Leidy Caviedes F.
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.023.929.292

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 53.33 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

	FIRMA:
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** JOSE OCTAVIO LOPEZ (vacacion)
	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
CC 1023929292		CAVIEDES FORERO LEYDY ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 H # 68 -57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04		9406335265	N	2020/05/22			4	

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	vip	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)																							$193,318	$30,900			$193,318	$24,100			$0	$0			$193,318	$4,700		$0	$0		$59,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$193,318	$30,900			$193,318	$24,100			$0	$0			$193,318	$4,700		$0	$0		$59,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$193,318	$30,900			$193,318	$24,100			$0	$0			$193,318	$4,700		$0	$0		$59,700
1	CC	1023929292	CAVIEDES LEYDY	X							A										230301	18	($526,682)	($84,300)	EPS002	18	($526,682)	($65,900)		0	$0	$0	14-11	18	($526,682)	($12,900)	0	$0	$0	No	($163,100)
2	CC	1023929292	CAVIEDES LEYDY	X							C	X									230301	18	$720,000	$115,200	EPS002	18	$720,000	$90,000		0	$0	$0	14-11	18	$720,000	$17,600	0	$0	$0	No	$222,800
Total	**Afiliados(1)**																						$193,318	$30,900			$193,318	$24,100			$0	$0			$193,318	$4,700		$0	$0		$59,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023929292		CAVIEDES FORERO LEYDY ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 H # 68 -57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04		9406335265	N	2020/05/22			4	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,900	$0	$0	$30,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$30,900	$0	$0	$30,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,700	$0	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,100	$0	$0	$24,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$24,100	$0	$0	$24,100
TOTAL				**1**	**$59,700**	**$0**	**$0**	**$59,700**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023929292		CAVIEDES FORERO LEYDY ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 18 H # 68 -57 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	26014593	9406034954	I	2020/05/22	2020/05/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$163,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,300	$0	$0	$84,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$84,300	$0	$0	$84,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,900	$0	$0	$12,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$12,900	$0	$0	$12,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,900	$0	$0	$65,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$65,900	$0	$0	$65,900
TOTAL				**1**	**$163,100**	**$0**	**$0**	**$163,100**