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:	**CONTRATO No.** 1649850	**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: **EDILMA RODRIGUEZ TOVAR**		Fecha de Inicio: 08-10-2020
		Fecha de Terminación: 07-01-2021
		SUSPENSIÓN: N/A
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 AL 30 DE DICIEMBRE DEL 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:	$ 14.000.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 1.000.000

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.	Asistí y apoyé la gestión integral de los incidentes relacionados con covid-19 q ingresan al centro operativo a través de la línea 123, aplicando lo establecido en el procedimiento de regulación de la urgencia médica establecido para el perfil	Asistí y apoye los incidentes de COVID-19, que llegaron por llamada a través de la línea 123 en el sistema premiere one, anexo certificación en archivo PDF en el C.D.
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	Realice las acciones de apoyo que permitieron 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 emergencias y desastre.	Asistí a los turnos según la programación en la sede de ETB chapinero recibiendo llamadas y dando respuesta a las situaciones de urgencia, anexo planillas de asistencia en formato PDF en el C.D.
3. atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio	Cumplí con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar. Asistí a todos los turnos que me correspondían según programación en sede ETB chapinero en el horario de 07:00 a 19:00, Anexo planillas de asistencia en archivo en el C.D.	asistí a todos los turnos que me correspondían según programación en sede ETB chapinero en el horario de 07:00 a 19:00, Anexo planillas de asistencia en archivo en el C.D.

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.	Participe en las diferentes orientaciones y reuniones, que fueron convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	asistí a la capacitación virtual CLINICA DE ATENCION el día 24 de noviembre a las 14.00 horas. Anexo soporte de asistencia en el C.D.
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.	realice Las demás funciones que me fueron asignadas y que eran necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	realice las demás funciones que me fueron asignadas por la doctora y el jefe de turno para atender la emergencia que se presenta en Bogotá.

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:

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:	COMPENSAR	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	135000	Suma cancelada:	172800	Suma cancelada:	26400
No Planilla:	9413763905	No Planilla:	9413763905	No Planilla:	9413763905
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:		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: EDILMA RODRIGUEZ TOVAR**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52528724

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:** **DOCTOR: LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DOCTORA: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ**
	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.*

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52528724		RODRIGUEZ TOVAR EDILMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dg 58 sur # 29-38 15-301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2381271	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	824154870	9413763905	I	2020/12/07	2020/12/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$334,200

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)																						$1,080,000	$172,800			$1,080,000	$135,000			$0	$0			$1,080,000	$26,400		$0	$0		$334,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,080,000	$172,800			$1,080,000	$135,000			$0	$0			$1,080,000	$26,400		$0	$0		$334,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,080,000	$172,800			$1,080,000	$135,000			$0	$0			$1,080,000	$26,400		$0	$0		$334,200
1	CC	52528724	RODRIGUEZ EDILMA								X									231001	30	$1,080,000	$172,800	EPS008	30	$1,080,000	$135,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,080,000	$26,400	0	$0	$0	No	$334,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,080,000	$172,800			$1,080,000	$135,000			$0	$0			$1,080,000	$26,400		$0	$0		$334,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52528724		RODRIGUEZ TOVAR EDILMA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Dg 58 sur # 29-38 15-301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2381271	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	824154870	9413763905	I	2020/12/07	2020/12/07	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$334,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,800	$0	$0	$172,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$172,800	$0	$0	$172,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$26,400	$0	$0	$26,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$135,000	$0	$0	$135,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$135,000	$0	$0	$135,000
TOTAL				**1**	**$334,200**	**$0**	**$0**	**$334,200**

OK

CAMILA PAGADA PLANILLA PAGADA