

 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. 1642185 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: KARLA JIMENA QUISOBONI ORTIZ	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 Noviembre 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:	\$ 11.300.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 3.700.000

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.	Recepción y seguimiento de llamadas que ingresaron por medio de la línea 123 a través de la línea de atención telefónica para la atención del covid-19, atendiendo urgencias de incidentes relacionados con el COVID-19 en Bogotá, DC., proporcionando información adecuada para la prevención, cuidado y manejo de síntomas, tanto para positivos de COVID-19, sospechosos de contagio o no infectados de acuerdo a las indicaciones de un médico regulador. De igual forma se proporciona la información para la toma de la muestra	Se anexan evidencias en CD sobre asistencia al turno correspondiente y la certificación de los registros realizados en el Módulo "Registro de asesorías de pacientes Covid-19 y seguimiento de la fase II del Sistema de Información 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	Realización de seguimiento telefónico de incidentes que ingresaron por la línea 123, proporcionando la información pertinente frente a cada caso y de acuerdo a la decisión del	Se anexan evidencias en CD sobre asistencia al turno correspondiente y la certificación de los registros realizados en el Módulo "Registro de asesorías de pacientes Covid-19 y seguimiento

 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	
--	---	--	---

respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	médico regulador de turno. Recepción de llamadas para realización de asesorías clínicas individuales bajo asesoría del médico regulador. Brindar información oportuna al médico regulador sobre incidentes delicados para realizar despacho de vehículo para la atención de la urgencia.	de la fase II" del Sistema de Información SIDCRUE.
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Se asiste en el horario establecido, el turno asignado y en el lugar correspondiente para el cumplimiento de obligaciones. Cuidado de los elementos destinados para el cumplimiento de las labores asignadas. Uso de los elementos de protección personal antes, durante y después de asistir al turno correspondiente.	Se anexa evidencias en CD del reporte de la asistencia de los turnos correspondientes con la respectiva firma.
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.	Asistencia a curso de Inducción y Reinducción en Salud y Seguridad en el Trabajo por parte de la secretaria distrital de salud por medio del CDEIS.	Se anexa evidencia en CD del reporte de la asistencia a curso convocado.
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 fue necesario la realización de esta actividad dentro de este tiempo.	No fue necesario la realización de esta actividad dentro de este tiempo.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

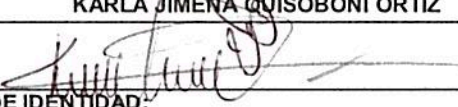
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:
N/A

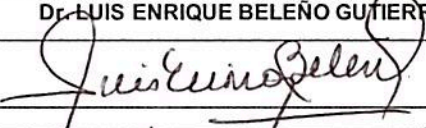
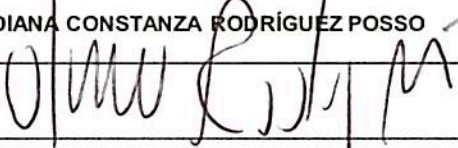
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones 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:	FAMISANAR ✓	Empresa:	COLPENSIONES ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	\$150,000 ✓	Suma cancelada:	\$192,000 ✓	Suma cancelada:	\$29,300 ✓
No Planilla:	9412140849 ✓	No Planilla:	9412140849 ✓	No Planilla:	9412140849 ✓
Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE ✓	Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE ✓	Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE ✓

 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	
--	---	---	---

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
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: KARLA JIMENA QUISOBONI ORTIZ				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.083.909.954				

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 79,44 % 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBP	
CC 108309954		QUISORONI ORTIZ KARLA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 71b bis # 5a-26	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9244184	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2020-10		41350537	9412162849	1		2020/11/13	2020/11/12	0	\$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
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	108309954	QUISORONI KARLA	25-14	30	\$1,200,000	EP6077	30	\$1,200,000	\$150,000	0	14-11	30	\$0	\$0			\$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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1083999954		QUISOBONI ORTIZ KARLA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 71b bis # 5a-26	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9244184	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-10	2020-10	41350557	9412140349	1	2020/11/13	2020/11/12	BANCO DE OCCIDENTE	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$192,000	\$0	\$0		\$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,300	\$0	\$0		\$29,300
ARL SUPRA	14-11	890,903,790	5	1	\$29,300	\$0	\$0		\$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0	\$0		\$150,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$150,000	\$0	\$0		\$150,000
TOTAL				1	\$371,300	\$0	\$0		\$371,300

