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. 1654035**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 17-07-2020 Fecha de Terminación: 16-10-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES** **PRÓRROGA: 3 MESES**
CONTRATISTA: **NOHORA MIREYA PEREZ SEGURA**		Fecha de Inicio: 17-10-2020 Fecha de Terminación: 16-01-2021 **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ** **SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** **1 noviembre – 30 noviembre**
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:	$10.400.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$4.600.000

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 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.	Desde el día 1 de noviembre mediante llamada telefónica a las IPS en apoyo a la gestión de incidentes relacionadas con COVID-19 en ejercicio de la Rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el proceso de regulación, se tiene en cuenta la disponibilidad de comas UCI	CD con los archivos pertinentes
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 de la elaboración de los respectivos informes y	Acción de apoyo en respuesta a la situación de Urgencia y Emergencia mediante llamadas de Referencia de hospitales y clínicas con el respectivo reporte al SIDCRUE de disponibilidad y novedades camas UCI COVID y NO COVID	Pantallazos de reporte UCI (Plataforma SIDCRUE por turno)

documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencias y Desastre		
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Necesidad del servicio de reporte y disponibilidad de UCI- COVID y NO COVID, junto con reporte de novedades para mantener actualizado el soporte de disponibilidad en los turnos realizados y asignado	Reporte de disponibilidad camas UCI en EXCEL por turno Planilla de asistencia
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	Atento a participar en reuniones y orientaciones programadas	Participación en las diversas orientaciones por medio del grupo de WhastApp
5. Las demás que sean designadas para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C por el COVID-19	Apoyo y gestión de soporte para atender las llamadas de IPS, al requerir datos de gestión de pacientes que se están presentando en Instituciones desde el área de referencia y contrarreferencia de nuestro turno	CD con los archivos pertinentes

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:	FAMISANAR	Empresa:		Empresa:	SURA
Suma cancelada:	$ 150.000	Suma cancelada:		Suma cancelada:	$ 29.300
No Planilla:	9412151922	No Planilla:		No Planilla:	9412151922
Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE	Mes(es) cancelado(s):		Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE

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: NOHORA MIREYA PEREZ SEGURA**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.033.656

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	

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 74,44% 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.*

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 52033656		PEREZ SEGURA NOHORA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 ESTE 30 100 CASA 32	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	44280546	9412151922	I	2020/11/13	2020/11/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$179,300

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)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC 52033656	PEREZ NOHORA		0	$0	$0	EPS017	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0