

 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	
--	--	---	---

PDESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1649965 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: MARÍA ALEJANDRA VALENCIA SANCHEZ		Fecha de Inicio: 08-10-2020 Fecha de Terminación: 07-01-2021
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES		SUSPENSIÓN: 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.	Se realizaron seguimientos por medio de la plataforma SIDCRUE, relacionados con el ingreso de llamadas a través de la línea 123 de COVID-19, dejando el respectivo registro en la plataforma.	Adjunto en CD-R el certificado de registros de seguimientos realizados relacionados con COVID-19.
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 llevó a cabo de acuerdo a los seguimientos realizados de COVID-19, reportando al médico regulador de turno los diferentes incidentes con envío de carrito para toma de muestra a pacientes que lo requerían.	Adjunto en CD-R el certificado de registros de seguimientos realizados relacionados con COVID-19.
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Cumplimiento de asistencia y actividades realizadas desde el 20 de octubre de 2020 al 20 de noviembre de 2020 en sala 4 del centro de formación ETB en el horario día correspondiente a: Ingreso: 7:00am Salida: 7:00pm	Adjunto en CD-R copia de listados de asistencia.

 <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.	No aplica.	No aplica.
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 actividades fueron realizadas bajo las indicaciones de los médicos reguladores de turno y jefe encargado.	Adjunto en CD-R el certificado de registros de seguimientos realizados relacionados con COVID-19.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

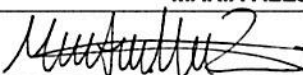
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:
N/A

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.

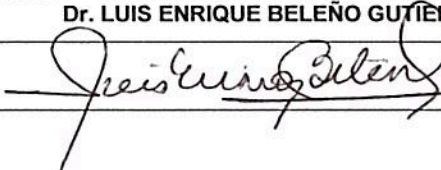
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Compensar ✓	Empresa:	Colpensiones ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	\$150.000 ✓	Suma cancelada:	\$192.000 ✓	Suma cancelada:	\$29.300 ✓
No Planilla:	9412697428 ✓	No Planilla:	9412697428 ✓	No Planilla:	9412697428 ✓
Mes(es) cancelado(s):	Octubre ✓	Mes(es) cancelado(s):	Octubre ✓	Mes(es) cancelado(s):	Octubre ✓

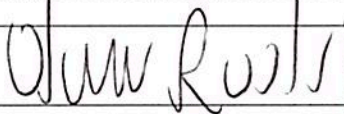
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

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: MARIA ALEJANDRA VALENCIA SANCHEZ			
		FIRMA: 			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1'032.478.040			

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>79.44</u> % de ejecución del contrato.		OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ ✓	
	FIRMA: 	

 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	
--	---	--	---

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	Direccion	Ciudad-Departamento
CC 1031478040		VALENCIA SANCHEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 72b # 43 a 33 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION						
					Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF
					Teléfono	7581148
					Nº	Nº

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-10	2020-10	797655689	9412697428	I	2020/11/11	2020/11/12	BANCO CAJIA SOCIAL	1	\$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Retir	De la	Captas	Vap	Constan	Ingre	Final	Apo	Costo	Dis	Ibc	Apo	Costo	Dis	Ibc	Apo	Costo	Dis	Ibc	Apo	Costo	Dis	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																										
Ciudad: BOGOTÁ, Depto: BOGOTÁ, D.E. (1 Afiliados)																										
1	cc	1032478240							x				25-14	30	\$1,200,000	\$192,000	\$192,000	EP0008	30	\$150,000	\$150,000	0	\$0	\$0	\$0	\$1,200,000
Total Afiliados(1)															\$1,200,000	\$192,000	\$192,000			\$150,000	\$150,000		\$0	\$0	\$0	\$1,200,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031478040		VALENCIA SANCHEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 72b # 43 a 33 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7531148	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora		
2020-10	2020-10	797655689	9412697428	1	2020/11/11	2020/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	1		\$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 SUPA	14-11	890,903,790	5	1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000
TOTAL				1	\$371,300	\$0	\$0	\$371,300

00

