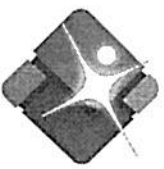
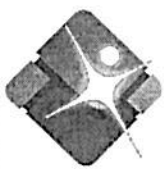


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.4	Actualizado 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.	PERIODO DEL CONTRATO:
	COI.PCCNTR. 1641927	Fecha de Inicio: 09/07/2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Fecha de Terminación: 08/10/2020
		PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES
CONTRATISTA: JOVANNA VARGAS GARZÓN		PRÓRROGA: 3 MESES
		Fecha de Inicio: 09/10/2020
		Fecha de Terminación: 08/01/2021
SUPERVISOR (Nombre y cargo): DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES		SUSPENSIÓN: N/A
		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
		PERIODO DEL INFORME: 01 al 30 de Diciembre 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:	\$ 13.700.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 1.300.000

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 ha realizado incidentes que han ingresado por página WEB y por la línea 123, cumpliendo con los respectivos procedimientos definidos por el centro regulador de urgencias y emergencias y por los médicos reguladores según corresponda. - Se revisa correo COVID-19 dando contestación a los mismos, presentando a los pacientes en las instituciones donde tengan convenios según necesidad y verificando disponibilidad de camas en las instituciones. - Se crea incidentes según necesidad y solicitud dependiendo ubicación de la institución (Fuera de Bogotá)	Se han realizado registros en el módulo SIDCRUE para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19, que ingresaron al Centro Operativo por la línea 123 y por las páginas WEB con el ID jvargas6 se adjunta Certificación "Registro de asesorías de pacientes Covid-19" del Sistema de Información SIDCRUE. Certificación Decreto 538 del Sistema de Información SIDCRUE.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN</p> <p align="center">SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.4</p>	<p>Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras</p>	
---	---	---	---

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.	Durante los turnos recibimos lineamientos para apoyar los diferentes procesos que se implementan en el CRUE para dar una pronta y efectiva respuesta a la ciudadanía, se apoya el ejercicio de llamadas de seguimiento por casos que ingresan a la línea de urgencias y emergencias y además la recepción de llamadas que ingresan desde el C4 de acuerdo a las indicaciones del Jefe y médico de turno.(Según necesidad)	Se realizó esta obligación de acuerdo con la necesidad del servicio. Se cuenta con ID MJVARGASGARZ para evidenciar los registros en el PREMIER ONE Certificación RESUMEN DE INCIDENTES - SISTEMA DE DESPACHO - Información SIDCRUE. (Sin registro)
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Hasta la fecha se ha cumplido con la ejecución del contrato de acuerdo con lo que indica el medico regulador, jefe de cada turno y los lineamientos que se deben tener en cuenta ya sea coordinado a ejecutar en TC o en las instalaciones del CRUE según cronograma.	Registro firma de asistencia para cada turno.
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.	Se maneja constante comunicación con el Jefe WALTER PERDOMO y la Jefe YOLANDA CHAPARRO (Jefe Inmediato hasta el día 8/12/2020) quienes nos mantienen informados de los diferentes ajustes, cambios, modificaciones, correcciones y demás situaciones que se pueden presentar, toda la información por correo electrónico o por el grupo de WhatsApp.	Correo electrónico en este caso jovanna.int@gmail.com y registro via WhatsApp. Se adjunta pantallazo de la información recibida durante el periodo, invitación a reunión CLINICA DE ATENCION.
5. Las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID19.	Se cuenta con toda la disposición para atender y participar en todos los espacios asignados para atender la emergencia que se presenta en Bogotá. Por el COVI19	-Registro firma de Asistencia para cada turno, reposa en la SDS. -Certificación "Registro de asesorías de pacientes Covid-19" del Sistema de Información SIDCRUE.

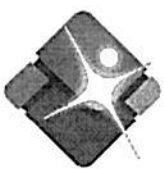
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

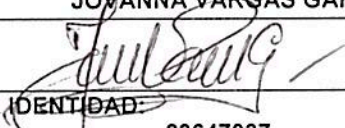
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: N/A

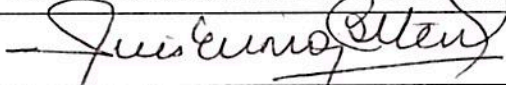
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones 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:	COMPENSAR EPS	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	\$ 150.000	Suma cancelada:	\$ 192.000	Suma cancelada:	\$ 29.300
No Planilla:	46626367	No Planilla:	46626367	No Planilla:	46626367
Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2020	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2020	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE 2020

 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, 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: JOYANNA VARGAS GARZÓN			
		FIRMA: 			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 23647037			

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 95,56% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ
	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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	HOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	23647037	JOVIANA VARGAS GARZON	Cra 30 No 41 - 87 Sur	14917514	joviana.int@gmail.com	
FORMA PRESENTACION ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD						1	0
2020-11			I	14/12/2020	46262367	TOTAL A PAGAR \$371,300	
2020-11							

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
CC	23647037	JOVANA VARGAS GARZON	Cra 30 No 41 - 87 Sur	14917514	jovanna.vi@gmail.com										1	0
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO					PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.					2020-11	2020-11	I	14/12/2020	46626367		\$371.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados		
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	150.000	0	No. Autorización	Valor	0	0	0	150.000	1		

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colombica	900227940-6	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización		Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890003790-5	29.300				29.300	0	0	0	29.300		293	29.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES					TOTALES POR SUBSISTEMA			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
SENA								
0	0	0	0	0	Salud	1	150.000	150.000
ICBF								
					Resgos Laborales	1	192.000	192.000
0	0	0	0	0	CCF	0	0	0
ESAP								
					ESAP	0	0	0
					ICBF	0	0	0
MEN								
					MEN	0	0	0
SENA								
					SENA	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	150.000	150.000
Pensión	1	192.000	192.000
Riesgos Laborales	1	29.300	29.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	371.300	371.300

