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

| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>**SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | **CONTRATO No.**<br>CO1.PCCNTR. 2103326 de 2021 | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 12-01-2021<br>Fecha de Terminación: 11-04-2021 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES**<br>**PRÓRROGA: N/A** |
| **CONTRATISTA:**<br>JULI CAROLINA MORENO PRIETO | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**SUSPENSIÓN:** N/A |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ**<br>**SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>12 a 30 de Enero de 2021 |
| **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:** | N.A |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:** | $0 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $1.900.000 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $7.100.000 |

**ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL**

| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(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. | Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron (307) registros en Premier One con id **MJCMORENOPRI** relacionados con la asesoría de pacientes COVID-19 que ingresaron al Centro Operativo, haciendo seguimiento de llamadas a los casos, durante el periodo, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil. | Adjunto en CD archivo SOPORTE PREMIER ONE<br>Se descarga del sistema PREMIER ONE desde el 12 al 19 de enero de 20201. |
| **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 | Realizar acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres incluyendo la activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni la elaboración de informes y documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre. | Durante este periodo no fue necesario realizar activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni elaboración de informes ni documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre. |

| | | |
|---|---|---|
| la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre | | |
| 3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio. | Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. | Se asiste al Centro Operativo del CRUE y sede ETB chapinero para el desarrollo de las obligaciones contractuales.<br><br>Se adjunta CD con el archivo "SOPORTE 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. | Durante el periodo no se convocaron reuniones o capacitaciones por la dirección urgencias y emergencias en salud. | Durante el periodo no fue convocada reuniones o capacitaciones por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. |
| 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. | Se realiza apoyo y seguimiento a los casos que ingresan al área de referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo para proceso remisión de pacientes ya sea por voz o correo electrónico quedando el registro en el módulo de SIDCRUE.<br><br>Durante este periodo se gestionó un total de: 37 registros en el Módulo "Referencia UCI, teniendo en cuenta el Decreto 538 de 2020" del Sistema de Información SIDCRUE. | Durante este periodo no fue requerido realizar apoyo y seguimiento a la gestión de los casos reportados al área de Referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo.<br><br>Se adjunta CD con el archivo "SOPORTE REFERENCIA UCI" |

**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: | PORVENIR | Empresa: | Sura ARL |
| Suma cancelada: | 150.000 | Suma cancelada: | 192.000 | Suma cancelada: | 29.300 |
| No Planilla: | 9414581156 | No Planilla: | 9414581156 | No Planilla: | 9414581156 |
| Mes(es) cancelado(s): | Diciembre | Mes(es) cancelado(s): | Diciembre | Mes(es) cancelado(s): | Diciembre |

**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): | NA.A |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **NOMBRES Y APELLIDOS:** JULI CAROLINA MORENO PRIETO |
| | **FIRMA:** Juli C Moreno |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 53.096.055 |

**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 21.11 % de ejecución del contrato. | **OTRAS OBSERVACIONES:** |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:** DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ |
| | **FIRMA:** |
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGEZ POSSO |
| | **FIRMA:** |

Anexo copia de comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en un (1) folio y un (1) CD.
El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

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 53096055 | | MORENO PRIETO JULI CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 73 A BIS SUR # 17 D 28 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-12 | 2020-12 | 848876721 | 9414581156 | I | 2021/01/15 | 2021/01/04 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $371,300 |

**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)** | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 |
| **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: BOGOTA Depto: BOGOTA 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 53096055 | MORENO JULI | 230301 | 30 | $1,200,000 | $192,000 | EPS017 | 30 | $1,200,000 | $150,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $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

| Identificacion | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 53096055 | | MORENO PRIETO JULI CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 73 A BIS SUR # 17 D 28 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-12 | 2020-12 | 848876721 | 9414581156 | I | 2021/01/15 | 2021/01/04 | BANCO DE BOGOTA | 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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $192,000 | $0 | $0 | $192,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $29,300 | $0 | $0 | $29,300 |
| ARL SURA | 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 |



2021/01/02 12:38 PM