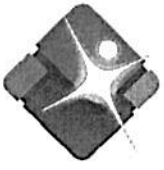


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.4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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1736126	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 18-08-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Fecha de Terminación: 17-03-2021
		PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES
YULI ANDREA RAMIREZ FRANCO		PRÓRROGA: N/A
		Fecha de Inicio: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		Fecha de Terminación: N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las urgencias y Emergencias relacionados con COVID 19.		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 1 DE AL 30 de SEPTIEMBRE 2020

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	\$N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$1.300.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$16.700.000

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 o través de los otros canales de comunicación, en el ejercicio de rectoría del sistema de emergencias médicas, aplicando lo definido en el procedimiento de regulación de urgencias médicas establecido para el perfil.	Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron registros en PREMIER ONE con el usuario MYARAMIREZ para la gestión integral de los incidentes que ingresaron 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.	Se adjunta certificación de incidentes o registros en CD, archivo "CERTIFICADO REGISTROS PREMIER ONE Y ASISTENCIAS DEL PERIODO ESTABLECIDO Y CERTIFICADO DE AISLAMIENTO DE LAS FECHAS 16 DE SEPTIEMBRE HASTA 30 DE SEPTIEMBRE "
2. Realizar las acciones de	No fueron programadas acciones adicionales	No fueron programadas acciones



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



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.	para este periodo	adicionales para este periodo
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 de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar	Se adjunta certificación de asistencia en CD
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 fueron programadas acciones adicionales para este periodo	No fueron programadas acciones adicionales para este periodo
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 fueron programadas acciones adicionales para este periodo	No fueron programadas acciones adicionales para este periodo

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:	COLFONDOS ✓	Empresa:	SURA ✓
Suma cancelada:	\$109800 ✓	Suma cancelada:	\$140500 ✓	Suma cancelada:	\$21400 ✓
No Planilla:	9410741665 ✓	No Planilla:	9410741665 ✓	No Planilla:	9410741665 ✓
Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO ✓	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO ✓	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO ✓



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:	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: YULI ANDREA RAMIREZ FRANCO	
	FIRMA: 	
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1070751836	

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 20,48 % de ejecución del contrato.		OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO	
	FIRMA: 	
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: DR. JOSE OCTAVIO LOPEZ GALLEGU	
	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.



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 1031791836		RAMIREZ FRANCO TULLIO ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 18-064-15	BOGOTÁ, BOGOTÁ D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Valor
2023-03	2023-03	932325192678443	941074165	1	330 29 29	2023/09/24	BANCO DE OCCIDENTE	3271 700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Siempre Principal (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 1031791836	RAMIREZ YULI	211001	30	\$877,803	\$140,500	EPSX08	30	\$877,803	\$109,800	1411	30	\$877,803	\$21,400	0	1411	30	\$877,803	\$21,400	0	1411	30	\$0
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$877,803	\$21,400			\$877,803	\$21,400			\$0	\$0	

[Handwritten signature]



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono
CC 10.107.518-6		RAMIREZ FRANCO YOLIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18 n°4 15	BOGOTA-BOGOTÁ D.E	5555555
							Exonerado SENA e ICBF
							No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo		Clave		Tipo		Fecha	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Valor
2020-08	2020-08	9202671906798448	9410741665	1	2020/09/09	2020/09/24	\$271,700
						BANCO DE OCCIDENTE	14

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
				SALDOS E INCAPACIDADES			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$140,500
COFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$140,500	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$21,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$109,800	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$271,700	\$0	\$271,700