

 <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>	
--	---	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1739205 de 2020	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 14-08-2020 ✓
ENTIDAD CONTRATANTE:	Fecha de Terminación: 13-03-2021 ✓	PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES ✓
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ✓	PRÓRROGA:	Fecha de Inicio: N/A
CONTRATISTA: INGRID YURIEHT SANCHEZ MURILLO ✓	Fecha de Terminación: N/A	SUSPENSIÓN:
	Fecha de Inicio: N/A	Fecha de Terminación: N/A
	PERIODO DEL INFORME: 01 a 28 de febrero de 2021 ✓	
SUPERVISOR (Nombre y cargo): DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO ✓ SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	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.	

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 21.000.000 ✓
VALOR ADICIÓN:	\$ N/A ✓
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 16.700.000 ✓
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 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.	<p>Por medio de las plataformas habilitadas correspondientes para desarrollar la labor asignada, de la mejor manera los aplicativos como SIDCRUE aplicativo DUES en las instalaciones de CRUE ETB CHAPINERO en apoyo a las diferentes actividades propuestas en los turnos asignados.</p> <p>Se realiza apoyo al área de Referencia UCIS, comentando pacientes con requerimiento de servicio UCI según decreto 580 de 2020. Envío de correo a instituciones que reportan disponibilidad en el servicio</p>	Se entrega informe
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	<p>Durante los días relacionados se realiza apoyo en las instalaciones de CRUE ETB CHAPINERO, teniendo en cuenta los lineamientos según la solicitud de las situaciones que se presentan como son Urgencias,</p>	Se entregan lista 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</p> <p align="center">INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p> <p align="center">Código: SDS-CON-FT-014 V.4</p>	<p>Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras</p>	
---	--	---	---

relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, con registros respectivos el cual se realiza por o DUES.	
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 de urgencias y Emergencias. Durante los turnos del mes de febrero 2021, cumplí con el horario y turno asignado, además de las actividades encargadas.	Se realiza respectiva gestión a las actividades encomendadas por el jefe de turno y de igual manera quedan ingresadas al aplicativo SIDCRUE-PREMIER ONE con los usuario asignado.
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 convocó a capacitación virtual Clínica de atención.	Se adjunta listado de asistencia.
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.	Durante el mes de febrero no se realizaron Actividades diferentes a las anteriormente relacionadas.	Durante el mes de febrero no se realizaron Actividades diferentes a las anteriormente relacionadas.

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.

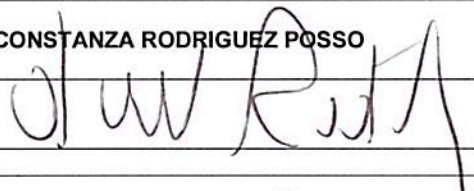
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	150.000	Suma cancelada:	192.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	19796771	No Planilla:	19796771	No Planilla:	19796771
Mes(es) cancelado(s):	ENERO	Mes(es) cancelado(s):	ENERO	Mes(es) cancelado(s):	ENERO

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: INGRID YURIETH SÁNCHEZ MURILLO				
	FIRMA:				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.019.052.864				

 <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>	
---	--	---	---

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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>93,81</u> % de ejecución del contrato.</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES:</p>
<p align="center">SUPERVISOR</p>	<p>NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO</p>
	<p>FIRMA:</p> 
<p align="center">REVISÓ</p>	<p>NOMBRE Y APELLIDO: Dra. LEIDY JOHANNA TORRES</p>
	<p>FIRMA:</p> 

❖ 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.

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1019052864 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión: 2021-01	230201	800229739	PROTECCION	1	0	192.000	0	192.000
Periodo salud: 2021-01	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	150.000	0	150.000
Planilla Nro.: 19796771 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	29.300	0	29.300
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2021-02-07	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción: 885572208	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 371.300	

[Handwritten signature]