

 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. CO1.PCCNTR. 1733438	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 24-08-2020 Fecha de Terminación: 23-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES
CONTRATISTA: JENNIFER ANDREA ALEJANDRA PUERTA CUTIVA		PRÓRROGA: Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 01 a 28 de Febrero de 2021
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:	\$ 15.700.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 2.300.000

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.	Se realiza gestión en el correo ref.ucicovid@saludcapitalgov.co , donde se revisa y se ingresa la información, cada caso se comenta a los médicos reguladores de la sala (Dra. Andrea Pedraza, Elizabeth Cabana, Alejandra Parra y Gustavo Bernal) quienes dan el direccionamiento del manejo que se debe hacer con cada uno de los casos. Se cumple con el horario laboral, sin alguna novedad. Se aclara que el presente informe comprende el periodo del 20 de Enero de 2021 al 17 de Febrero de 2021.	SE ANEXA ASISTENCIA DE LAS FECHAS COMPRENDIDAS, E INFORME DE EVIDENCIAS. CARPETA 1.
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	Antes de dar respuesta a los correos, se hace consulta al médico regulador, para que brinde las recomendaciones o el proceso a seguir, teniendo en cuenta la situación del paciente o de la	SE ANEXA ASISTENCIA DE LAS FECHAS COMPRENDIDAS, E INFORME DE EVIDENCIAS. CARPETA 2.

 <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</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>	
---	---	---	---

respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	Institución de Salud, dejando por escrito las recomendaciones generales, y teniendo en cuenta el objeto del contrato.	
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Atendiendo al acta de inicio, hasta la fecha se ha cumplido con el horario laboral, según el turno asignado el cual es de 7:00 p.m. a 7:00 a.m., atendiendo al objeto del contrato, también se acata las órdenes de asumir el horario en la sede de la ETB CHAPINERO.	SE ANEXA ASISTENCIA DE LAS FECHAS COMPRENDIDAS, E INFORME DE EVIDENCIAS. CARPETA 3.
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 asisten a diversas capacitaciones y clínicas de atención las cuales fueron convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	SE ANEXA ASISTENCIA DE LAS FECHAS COMPRENDIDAS, E INFORME DE EVIDENCIAS. CARPETA 4.
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.		

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.

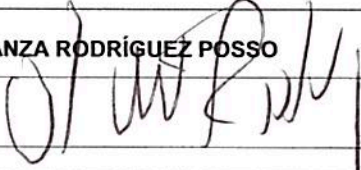
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	150.000	Suma cancelada:	192.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	8348480847	No Planilla:	8348480847	No Planilla:	8348480847
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:			
		JENNIFER ANDREA ALEJANDRA PUERTA CUTIVA			
		FIRMA:			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			
		1010019892			

 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	
--	---	--	---

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 89,05 % de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
	FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. LADY JOHANNA TORRES
	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.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JENNIFER ANDREA ALEJANDRA PUERTA CUTIVA
No. Identificación: CC1010019892
Dirección: TRANSVERSAL 74 A NO 43-60 SUR INTERIOR
Telefono: 3218242572
Correo: alejandrapuerta@live.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8348480847

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNIFER ANDREA ALEJANDRA PUERTA CUTIVA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1010019892	Periodo de Cotización Salud	enero de 2021
Número de planilla	8348480847	Periodo de Cotización Pensión	enero de 2021
Fecha pago	2021-02-18	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	60324810	Total Pagado	371300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	29300	1
230301	Porvenir	192000	1
EPS005	Sanitas EPS	150000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010019892
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNIFER ANDREA ALEJANDRA PUERTA CUTIVA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1200000	1200000	1200000	0	150000	0	192000	0	29300	0