

 <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. 1738882 de 2020	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 14-08-2020 ✓ Fecha de Terminación: 13-03-2021 ✓
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES PRÓRROGA:	Fecha de Inicio: N/A ✓
CONTRATISTA: JENNIFER ANDREA GONZALEZ CARDENAS	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
OBJETO DEL CONTRATO:	PERIODO DEL INFORME:	01 a 28 de febrero 2021 ✓
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.	Se realiza atención telefónica a los casos transferidos por el C4 mediante voz, gestionados por el sistema P1, de acuerdo a las instrucciones del médico regulador de turno y según parámetros establecidos por CRUE para manejo de incidentes.	Soporte del certificado de primer1 evidencia en CD usuario MJAGONZALESC
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.	De acuerdo a los parámetros que indiquen los médicos reguladores y Jefe de turno se realiza los procesos que informan en el turno.	Soportes de gestión en los incidentes trabajados según evidencia certificado en CD
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Se cumple con horario en Impar según secuencia de trabajo. Horario de 7am a 7pm	Evidencia planillas 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	Capacitación clínica de atención 19 de enero 2021 Capacitación 15 de febrero 2021 Capacitación 18 de febrero 2021	Evidencia cd

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

<p>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.</p>	<p>Se realizan gestión de rellamadas y seguimiento de incidentes de P1, según orden de Médico regulador de turno o Jefe de turno. Se genera cargue de datos en plataforma SIDCRUE para toma de muestras covid, pacientes autorizados por medico regulador de turno.</p>	<p>Evidencia certificado en CD Usuario Sidcrue jagonzalez</p>
--	---	---

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

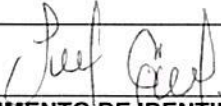
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:
N/A

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:	PROTECCION	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:\$	\$ 150.000	Suma cancelada:	\$ 192.000	Suma cancelada:	\$ 29.300
No Planilla:	1035921899	No Planilla:	1035921899	No Planilla:	1035921899
Mes(es) cancelado(s):	ENERO	Mes(es) cancelado(s):	ENERO	Mes(es) cancelado(s):	ENERO

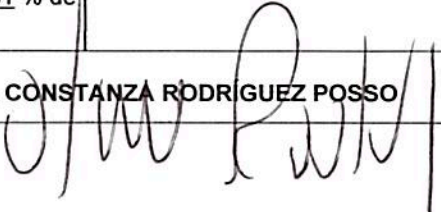
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

<p>Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:</p>	<p>N/A</p>	<p>Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:</p>	<p>N/A</p>	<p>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):</p>	<p>N/A</p>
<p>NOMBRES Y APELLIDOS: JENNIFER ANDREA GONZALEZ CARDENAS</p>					
<p>FIRMA: </p>					
<p>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52.915.215</p>					

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 de 93.81 % de ejecución del contrato.

OTRAS OBSERVACIONES:

<p>SUPERVISOR</p>	<p>NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO</p> <p>FIRMA: </p>
--------------------------	---

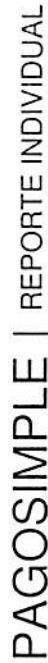
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<p align="center"> SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: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

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.*



Referencia pago(PIN) 8837489510

Periodo Servicio 202101

PAGADA 2021-02-22

Razón Social	JENNIFER ANDREA GONZALEZ CARDENAS			
Documento	CC 52915215	Dirección	CR 114 #148 - 35 IN 9 AP 404	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3228319764	
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal		Identificación		

Documento	CC 52915215	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00							
					GONZALEZ CARDENAS JENNIFER ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

[illegible]

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)										
\$ 192.000	\$ 0	\$ 0	\$ 150.000	\$ 29.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 371.300

