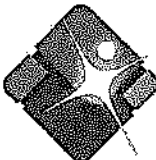
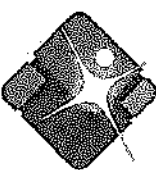


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.4 ✓	Actualizado 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. 2093156 DE 2021	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 10-01-2021 ✓
ENTIDAD CONTRATANTE:		Fecha de Terminación: 09-04-2021 ✓
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ✓		PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES ✓
CONTRATISTA:		PRÓRROGA:
JINARY CHARRY LONDOÑO ✓		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo):		SUSPENSIÓN:
Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ ✓ SUPERVISOR DEL CONTRATO		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
		PERIODO DEL INFORME: 1 de Febrero hasta 28 de Febrero 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:	\$ 0 ✓
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 2.100.000 ✓
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000 ✓
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 3.900.000 ✓

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 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.	1. Las actividades se realizaron en la SEDE CHAPINERO ETB con VB de médicos reguladores y jefes asignados a la sede reportando evoluciones, diagnósticos de los pacientes para realizar la proposición en Hospitales adecuados, así mismo se reportaron novedades.	1. Adjunto en CD-R Certificados de registros en los módulos correspondientes
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	1. Se realizó desde el día 17 de Enero hasta 30 de Enero actividades de registro en el módulo de Disponibilidad de	1. Adjunto en el CD-R Certificado de registros bajo el ID Jcharry6, en el Módulo de Disponibilidad de UCI COVID Y NO COVID, PDF de disponibilidad UCIS, y excel de Consolidado de

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

<p>en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.</p>	<p align="center">UCI COVID Y NO COVID de SIDCRUE</p> <p>2. Se realizó desde el día 1 de Febrero hasta el día 17 de febrero actividades de registro de notas en el Módulo Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19 de SIDCRUE.</p>	<p>documento de emergencia funcional de los turnos realizados en dicha área.</p> <p>2. Adjunto en el CD-R Certificado de registros bajo el ID Jcharry6, en el Módulo Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19 de los días mencionados y EXCEL con listado de pacientes gestionados en los turnos correspondientes.</p>
<p>3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.</p>	<p>1. Cumplimiento en la asistencia y actividades realizadas desde el día 20 de Enero de 2021 al 17 de Febrero de 2021 en el horario correspondiente a la noche (7:00pm a 7:00am) en la sede Chapinero ETB</p>	<p>1. Adjunto en CD-R copia de las listas de asistencia y certificados de registro en los módulos</p>
<p>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.</p>	<p>1. Se asistió de forma virtual a la Clínica de atención: PREVENCIÓN DEL COVID-19 el día 20 de Enero</p> <p>2. Se asistió de forma virtual a la Clínica de atención: ATENCIÓN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS el día 16 de Febrero</p>	<p>1. Adjunto en CD-R copia de la lista de asistencia la Clínica de atención: PREVENCIÓN DEL COVID-19</p> <p>2. Adjunto en CD-R copia de la lista de asistencia la Clínica de atención: ATENCIÓN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS</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>1. Estas se llevaron a cabo bajo indicaciones de supervisores de turno como Médicos Reguladores y Enfermeros jefes</p>	<p>1. Adjunto CD-R con certificado de registros bajo el ID Jcharry6</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

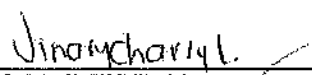
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

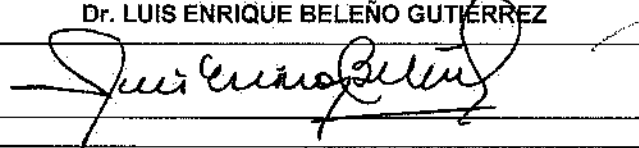
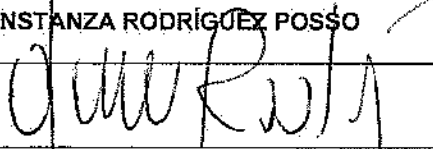
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR ✓	Empresa:	PORVENIR ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	113,600 ✓	Suma cancelada:	145,400 ✓	Suma cancelada:	22,200 ✓
No Planilla:	9414846340 ✓	No Planilla:	9414846340 ✓	No Planilla:	9414846340 ✓
Mes(es) cancelado(s):	ENERO ✓	Mes(es) cancelado(s):	ENERO ✓	Mes(es) cancelado(s):	ENERO ✓

Empresa:	COMPENSAR ✓	Empresa:	PORVENIR ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	26.400 ✓	Suma cancelada:	33.800 ✓	Suma cancelada:	5.100 ✓
No Planilla:	9416137379 ✓	No Planilla:	9416137379 ✓	No Planilla:	9416137379 ✓
Mes(es) cancelado(s):	ENERO ✓	Mes(es) cancelado(s):	ENERO ✓	Mes(es) cancelado(s):	ENERO ✓

 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:	N/A	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:	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: JINARY CHARRY LONDOÑO				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.018.474.817				

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 56.67% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ
	FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
	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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Simulaci Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SEN a	ICBF
CC 1016474817		CHARRY LOHONO JINERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 D BLS 3 63a 14 Sur	BOGOTÁ BOGOTÁ D.C.	4687703	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									

Periodo	Salud	Clase	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Valor
2021-01	26791093	941613779	N	2021/02/04	2021/02/09	BANCO CAJA SOCIAL	5	\$59,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	Ing ret	Ing res	Ing tot	Ing tot	Ing tot	Ing tot	Ing tot
1	CC 1016474817	CHARRY JINERY							
2	CC 1016474817	CHARRY JINERY							
Total		Afiliados (1)							

NOVEDADES									
PENSION									
SALUD									
CCF									
RIESGOS									
PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	Ing ret	Ing res	Ing tot	Ing tot	Ing tot	Ing tot	Ing tot
1	CC 1016474817	CHARRY JINERY							
2	CC 1016474817	CHARRY JINERY							
Total		Afiliados (1)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1018474817		CHARRY LONDOÑO JIMENEZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 D Bts B 63a 14 Sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4687703	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor	
2021-01	887812093	9416137379	N			2021/02/04	2021/02/09	5	\$69,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$33,800	\$0	\$0	\$33,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$5,100	\$0	\$0	\$5,100	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)									
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$4,300	\$0	\$0	\$4,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$26,400	\$0	\$0	\$26,400	
TOTAL				1	\$69,600	\$0	\$0	\$69,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	d/v	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CE 30047417		CHARRY CONDOMINIO JINRAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 D E 8 B 23-14 Sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4687703	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Valor		
2021-01	2021-01	9414043-40	1		2021/02/04	2021/02/05	5305,200		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO			NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	Código	Clase	Planilla	Fecha	Pago	Valor	Código	Clase	Planilla	Fecha	Pago	Valor	Código	Clase	Planilla	Fecha	Pago	Valor									
1	CE 30047417	CHARRY JINRAY	9414043-40	1		2021/02/04	2021/02/05	5305,200																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																													
1 CCF (Administradores: 1)																													
Total Afiliados: 1																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	d/v	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CE 10947417		CHARRY CONDOMINIO JINRAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 D E 8 B 23-14 Sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4687703	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Valor		
2021-01	2021-01	9414043-40	1		2021/02/04	2021/02/05	5305,200		

RESUMEN DE PAGO																													
EMPLEADO			NOVEDADES			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	Código	Clase	Planilla	Fecha	Pago	Valor	Código	Clase	Planilla	Fecha	Pago	Valor	Código	Clase	Planilla	Fecha	Pago	Valor									
1	CE 10947417	CHARRY JINRAY	9414043-40	1		2021/02/04	2021/02/05	5305,200																					
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTÁ Dpto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																													
1 CCF (Administradores: 1)																													
Total Afiliados: 1																													

90

