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. 2347946	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 17-03-2021 Fecha de Terminación: 16-01-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 10 MESES PRÓRROGA:
CONTRATISTA: INGRID YURIETH SÁNCHEZ MURILLO		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 AL 30 DE ABRIL DEL 2021
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como técnico o técnico profesional en áreas de la salud en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, 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:	$ 30.483.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$1.422.540
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 26.012.160

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, 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.Realizar la gestión integral de los incidentes 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.	De acuerdo con la obligación sobre incidentes relacionados con la línea de operación del 123 se atienden el llamado y se realizan registros en la plataforma de premier one con usuarios correspondiente MIYSANCHEZMU con 826 solicitudes, IYSANCHEZ los registros en plataforma en sidcrue desde el 01 ABRIL del 2021 al 21 de marzo del 2021 En las instalaciones de ETB de CHAPINERO CRUE se reciben llamadas de C4 y se realiza llamada de seguimiento y actualización de datos de la página de Sidcrue ademas de hacer seguimientos de la linea según ordenes medicas y de jefes de turno	Adjunto en CD-R el certificado de registro de incidentes con ID de premier one de avaya y sidcrue con ID MIYSANCHEZMU-IYSANCHEZ
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, interacción con Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos, visitas a IPS, según solicitud de la Subdirección en el marco de la Emergencia o Desastres presentado.	En la sala PREMIER ONE ETB CHAPINERO se realiza recepción de llamadas atendiendo la primer urgencias de emergencia y desastre del emisor dando cumplimiento a la primer necesidad a su solicitud informando al médico regulador de turno donde a criterio medico daba urgencia a su necesidad información general o trasladando a su eps por urgencias por sus propios medios además de prestar el recurso necesario de ambulancia y carro de toma de muestras. Se realiza llamada de seguimientos y casos dando seguimiento o cerrando el caso según información brindada por el usuario	Adjunto en CD-R el certificado de registro de incidentes con ID de premier one de avaya y sidcrue con ID MIYSANCHEZMU-IYSANCHEZ
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	De acuerdo con mi obligación a necesidad de la sala PREMIER ONE SID CRUE ETB CHAPINERO fui asignada al horario de la noches de ABRIL impares dando cumplimiento en el horario de 12 horas a las 7 pm-a las 7 am horas turnos de 12 horas recibiendo y entregando turno desde la fecha 01 abril de marzo del 2021 al 21 de abril del 2021	Adjunto en CD-R las planillas de asistencia del correspondiente en evidencias enviada por este mes de marzo por los jefes encargados de turno
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.	La Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud este mes nos dan tres (3) capacitaciones ya que he culminado con mis capacitaciones de mi ID de premier one para su respectivo uso y ID de norte y sur de avaya sid crue.	Capacitación que se evidencia en listado adjuntado en CD -R con mi respectivo nombre archivo en pdf
5. Apoyar en la elaboración de informes, documentos técnicos, respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que se reciben a través de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud - Secretaria Distrital de Salud, relacionadas con temas de su competencia.	Estas obligaciones están bajo el mando de los médicos reguladores de cada turno al igual de los jefes encargados de las salas de centro desarrollo de ETB CHAPINERO.	Adjunto en CD-R el certificado de registro de incidentes con ID de premier one de avaya y sidcrue gestionados durante el turno

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:	PROTECCIÓN	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	$ 136.200	Suma cancelada:	$174.300	Suma cancelada:	$ 26,600
No Planilla:	20055904- 20330112	No Planilla:	20055904- 20330112	No Planilla:	20055904- 20330112
Mes cancelado:	MARZO 2021	Mes cancelado:	MARZO 2021	Mes cancelado:	MARZO 2021

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: 1018052864

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 14,67 % 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: Lady Johanna Torres

❖ *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.*

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

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
Período pensión:	2021-03	230201	800229739	PROTECCION	1	0	145.400	0	145.400
Período salud:	2021-03	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	113.600	0	113.600
Planilla Nro.:	20055904 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	22.200	0	22.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-03-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	921209717	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 281.200

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2021-03	230201	800229739	PROTECCION	1	0	28.900	0	28.900
Período salud:	2021-03	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	22.600	0	22.600
Planilla Nro.:	20330112 Tipo N	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	4.400	0	4.400
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	0	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-04-21	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	964261258	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 55.900

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1019052864	0	INGRID YURIETH SANCHEZ MURILLO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8692	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CALLE 130 D 94 37		6861816			SANCHEZ21019@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-03	2021-03	20330112	N	2021-04-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	55.900	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	20330112	2021-04-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DIAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DPST	APFT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Col.	Col.	Cot.	Col.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 1019052864	SANCHEZ MURILLO INGRID YURIETH	908.526			X						A								0			30	30	0	30	PROTECCION-230201	908.526	145.364	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	908.526	111.664	SIN CCF-SINCCF	0	0	908.526	22.284	0.02436	0	0	0	0	5v	0	281.200	N
2	CC 1019052864	SANCHEZ MURILLO INGRID YURIETH	908.526			X						C								0			30	30	0	30	PROTECCION-230201	1.089.016	174.360	0	0	COMPENSAR EPS-EPS008	1.089.016	176.260	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.089.016	26.606	0.02436	0	0	0	0	5v	0	357.100	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1019052864	0	INGRID YURIETH SANCHEZ MURILLO	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8692	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CALLE 130 D 94 37		6861816			SANCHEZ21019@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2021-03	2021-03	20330112	N	2021-04-21	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	55.900	0	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	20330112	2021-04-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
180.490	180.490	180.490	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	28.900	0	0	0	28.900
PROTECCION	230201	800229739	0	1	28.900	0	0	0	28.900
EPS(Administradoras: 1)				1	22.600	0	0	0	22.600
COMPENSAR-EPS	EPS008	860066942	7	1	22.600	0	0	0	22.600
ARP(Administradoras: 1)				1	4.400	0	0	0	4.400
ARL SURA	14-11	800903790	5	1	4.400	0	0	0	4.400
Gran Total					55.900	0	0	0	55.900