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.** **2345133**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13-03-2021 Fecha de Terminación: 12-01-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **10 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES**		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:** **1 a 30 de Abril de 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:	$1.828.980
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 25.065.720

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.	Se realiza la gestión de referencia y visualización de correos utilizando la plataforma sidcrue, cumpliendo con el protocolo de lineamiento del Centro de Urgencias para la debida gestión de UCI, para pacientes según la necesidad	Se realiza el aporte en formato de asistencia, registro de 1005 reportes en el módulo referencia UCI y CD
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.	Se asiste a la comunicación a través de líneas de las debidas instituciones las cuales requieren y/o prestan el servicio o a través de otros canales permitiendo la ejecución de acciones de los incidentes de apoyo en los informes con la situación. Encaminadas con la salud y con el debidp aval de información según el medico regulador	Se realiza el aporte en formato de asistencia, registro módulo referencia UCI y CD)
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.	Se cumple con las condiciones del contrato, teniendo en cuenta lo indicado con el por el jefe de turno de modo tiempo y lugar.	Se realiza el aporte en formato de asistencia, registro módulo referencia UCI y CD)

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.	Se cumple con las condiciones del contrato, teniendo en cuenta lo indicado con el por el jefe de turno de modo tiempo y lugar.	Se realiza el aporte en formato de asistencia, registro módulo referencia UCI y 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.	Se asiste a capacitación virtual el día 16 de abril convocada por la Dirección Urgencias en salud y la Subdirección Centro Reglador de urgencias	Asistencia
5. Apoyar con 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.	Se desarrollan las actividades que sean asignadas que sean asignadas de acuerdo a lo solicitado, llevando a cabo la emergencia que se presente en Bogotá D.C Por Covid-19	Se realiza el aporte en formato de asistencia, registro módulo referencia UCI y CD)

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:	COLPENSIONES	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	91500	Suma cancelada:	117100	Suma cancelada:	17900
No Planilla:	8612641823	No Planilla:	8612641823	No Planilla:	8612641823
Mes(es) cancelado(s):	Marzo	Mes(es) cancelado(s):	Marzo	Mes(es) cancelado(s):	Marzo

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:** **Martha lucia González males**
	FIRMA: Martha Lucia Gonzalez Males
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **52878901**

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 especificas, 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 16,00% 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.*

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 52878901	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	I	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 45A 58C 14 SUR		7161624		MARY-884@HOTMAIL.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	8612641823	I	2021-04-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	226.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8607488666	2021-04-12	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	SAN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
1	CC 52878901	GONZALEZ MALES MARTHA LUCIA	1.219.200		X															0			18	18	0	18	COLPENSIONES-25-14	731.520	117.100	0	0	SANITAS-EPS005	731.520	91.500	SIN CCF-SIN CCF	0	0	731.520	17.900	0,0243%	0	0	0	0	0	57	0	226.500	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 52878901	0	MARTHA LUCIA GONZALEZ MALES	I	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	4921	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CRA 45A 58C 14 SUR		7161624		MARY-884@HOTMAIL.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	8612641823	I	2021-04-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	226.500	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8607488666	2021-04-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
731.520	731.520	731.520	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	117.100	0	0	0	117.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	117.100	0	0	0	117.100
EPS(Administradoras: 1)				1	91.500	0	0	0	91.500
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	91.500	0	0	0	91.500
ARP(Administradoras: 1)				1	17.900	0	0	0	17.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	17.900	0	0	0	17.900
Gran Total					226.500	0	0	0	226.500

OK MJ