| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>**SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | **CONTRATO No.**<br>CO1.PCCNTR. 2457579 | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 29-04-2021<br>Fecha de Terminación: 31-12-2022 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** 20 MESES + 8 DIAS<br>**PRÓRROGA: N/A** |
| **CONTRATISTA:**<br>JULI CAROLINA MORENO PRIETO | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**SUSPENSIÓN:** N/A |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**Diana Constanza Rodríguez Posso**<br>**Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>01 a 30 de Junio de 2021 |

**OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, para gestionar la respuesta sanitaria a los incidentes en salud de las Urgencias, Emergencias y Desastres en el marco del Sistema de Emergencias Médicas.

| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 62.764.083 |
| **VALOR ADICIÓN:** | N.A |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:** | $3.267.072 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $3.096.912 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $56.400.099 |

**ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL**

| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(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, en el marco de la ejecución del proyecto 7835. | Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron **477** registros en Premier One con id **MJCMORENOPRI** relacionados con la asesoría de pacientes COVID-19 que ingresaron al Centro Operativo, haciendo seguimiento de llamadas a los casos, durante el periodo, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil. | Adjunto en CD archivo SOPORTE PREMIER ONE |
| 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, según solicitud de la Subdirección en el marco de la Emergencia o Desastres presentado en | Realizar acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres incluyendo la activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni la elaboración de informes y documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre. | Durante este periodo no fue necesario realizar activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni elaboración de informes ni documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre. |

| | | |
|---|---|---|
| el marco de la ejecución del proyecto 7835. | | |
| 3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo los lineamientos establecidos por la Entidad en el marco de la ejecución del proyecto 7835. | Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. | Se asiste al Centro Operativo del CRUE y sede ETB chapinero para el desarrollo de las obligaciones contractuales.<br>Se adjunta CD con el archivo SOPORTE SIDCRUE JUNIO<br>Se adjunta CD con el archivo "SOPORTE DE ASISTENCIA " |
| 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, en el marco de la ejecución del proyecto 7835. | Durante el periodo no se convocaron reuniones o capacitaciones por la dirección urgencias y emergencias en salud. | Durante el periodo no fue convocada reuniones o capacitaciones por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. |
| 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 – Secretaría Distrital de Salud, relacionadas con temas de su competencia, en el marco de la ejecución del proyecto 7835. | Se realiza apoyo y seguimiento a los casos que ingresan al área de referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo para proceso remisión de pacientes ya sea por voz o correo electrónico quedando el registro en el módulo de SIDCRUE. | Durante este periodo no fue requerido realizar apoyo y seguimiento a la gestión de los casos reportados al área de Referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo. |

**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: | FAMISANAR | Empresa: | PORVENIR | Empresa: | Sura ARL |
| Suma cancelada: | 154.800 | Suma cancelada: | 198.100 | Suma cancelada: | 30.200 |
| No Planilla: | 9421227326 | No Planilla: | 9421227326 | No Planilla: | 9421227326 |
| Mes(es) cancelado(s): | Mayo | Mes(es) cancelado(s): | Mayo | Mes(es) cancelado(s): | Mayo |

**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): | NA.A |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **NOMBRES Y APELLIDOS:** JULI CAROLINA MORENO PRIETO |
| | **FIRMA:** Juli C Moreno. |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 53.096.055 |

**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 10.30 % de ejecución del contrato. | **OTRAS OBSERVACIONES:** |

**INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO**

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

| *N°* | *Descripción del Riesgo* | *¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)* | | *Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)* |
|---|---|---|---|---|
| | | *SI* | *NO* | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGEZ POSSO |
| | **FIRMA:** |
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. LADY JOHANNA TORRES |
| | **FIRMA:** Lady Johanna Torres |

Anexo copia de comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en un (1) folio y un (1) CD.
El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 53096055 | | MORENO PRIETO JULI CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 73 A BIS SUR # 17 D 28 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-05 | 1031302339 | 9421227326 | N | 2021/06/15 | 2021/06/21 | BANCO DE BOGOTA | 6 | $11,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $38,000 | $6,100 | | | $38,000 | $4,800 | | | $0 | $0 | | | $38,000 | $900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $38,000 | $6,100 | | | $38,000 | $4,800 | | | $0 | $0 | | | $38,000 | $900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $38,000 | $6,100 | | | $38,000 | $4,800 | | | $0 | $0 | | | $38,000 | $900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 53096055 | MORENO JULI | 230301 | 30 | ($1,200,000) | ($192,000) | EPS017 | 30 | ($1,200,000) | ($150,000) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | ($1,200,000) | ($29,300) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 53096055 | MORENO JULI | 230301 | 30 | $1,238,000 | $198,100 | EPS017 | 30 | $1,238,000 | $154,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,238,000 | $30,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $38,000 | $6,100 | | | $38,000 | $4,800 | | | $0 | $0 | | | $38,000 | $900 | | $0 | $0 |

OK



2021/06/21 12:25 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 53096055 | | MORENO PRIETO JULI CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 73 A BIS SUR # 17 D 28 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 1234567 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-05 | 2021-05 | 1031302339 | 9421227326 | N | 2021/06/15 | 2021/06/21 | BANCO DE BOGOTA | 6 | $11,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,100 | $0 | $0 | $6,100 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $6,100 | $0 | $0 | $6,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $900 | $0 | $0 | $900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $900 | $0 | $0 | $900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $11,800 | $0 | $0 | $11,800 |