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.2315071	**PERIODO DEL CONTRATO:**
		Fecha de Inicio: 05-03-2021
		Fecha de Terminación: 31-12-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 21 meses y 26 días**
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: **NIYIRETH JADIYI RUIZ SERRATO**		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Diana Constanza Rodríguez Posso** **Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
		PERIODO DEL INFORME: **01 al 30 de mayo 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:	$ 68.132.064
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$5.751.408
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$2.858.688
SALDO POR EJECUTAR:	$59.521.968

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 en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron los incidentes que ingresaron al Centro Operativo, durante al periodo, de acuerdo a la establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica.	Se gestionaron 884 incidentes en el sistema Premier One. Con el ID MNJRUIZSERRA Se adjuntan archivos en CD "Certificación incidentes mayo 2021".
2.Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la	Durante el periodo se requirió el apoyo para la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres, se solicitó la activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, interacción con Salud Pública, no se requirió la elaboración	En este periodo se realizaron actividades de telefonía y despacho

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 el marco de la ejecución del proyecto 7835.	de informes ni documentos técnicos, ni visitas a IPS, según solicitud de la Subdirección en el marco de la Emergencia o Desastres presentado	
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.	La evidencia reposa en el módulo del sistema Premier One con el ID MNJRUIZSERRA. Se adjunta archivo en CD " Certificación horas mayo de 2021
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.	Se asistió 1. VESTA 2021	Se adjunta archivo en CD Certificación VESTA 2021
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 en el marco de la ejecución del proyecto 7835.	Durante el periodo no fue requerido realizar ningún informe, documento técnico o respuesta por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.	Durante el periodo se realizaron actividades de telefonía y despacho.

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:

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:	Salud total EPS	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	154.900	Suma cancelada:	196.300	Suma cancelada:	30.200
No Planilla:	50269622	No Planilla:	50269622	No Planilla:	50269622
Mes(es) cancelado	abril 2021	Mes(es) cancelado	abril 2021	Mes(es) cancelado	abril 2021

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		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:	:	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):	

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** NIYIRETH JADIYI RUIZ SERRATO
	FIRMA: Niyireth Ruiz
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 53.141.054

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 13.11 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **Diana Constanza Rodríguez Posso**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **Dra Lady 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*

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53141054	NIYIRETH JADIYI RUIZ SERRATO		Cr 73f 60a 27 sur apto202	3949331	Niyirethjadiyi@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	50269622	$383.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	154.900	0		0		0	0	0	0	154.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	198.300	0	0	0	0	0	0		198.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	30.200				30.200	0	0	30.200			302	30.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	154.900	154.900
Pensión	1	198.300	198.300
Riesgos Laborales	1	30.200	30.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	383.400	383.400

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53141054	NIYIRETH JADIYI RUIZ SERRATO	Cr 73f 60a 27 sur apto202	3949331	Niyirethjadiyi@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
-					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	50269622	$383.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53141054	RUIZ SERRATO NIYIRETH JADIYI	59	0			N																231001	1.238.767	198.300	0	0	0	0	EPS002	1.238.767	154.900	14-11	1.238.767	3	30.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA