ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	Código: SDS-CON-FT-014 V.4 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	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:** **1 AL 30 DE MAYO 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:	$ 4,470,840
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3,048,300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 22,963,640

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 rectoria 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 y, IYSANCHEZ los registros en plataforma en sidcrue desde el 01 MAYO del 2021 al 22 de MAYO del 2021 En las instalaciones de ETB de CHAPINERO CRUE, con trabajo en casa por aislamiento cumpliendo las obligaciones solicitadas por mi jefe directo 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-YSANCHEZ
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, asi como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos, visitas a IPS, según solicitud de la Subdirección en el	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 porurgencias 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-YSANCHEZ

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 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 noche mes de abril a mayo dando cumplimiento a el horario asignado de 7pm a 7 am horas turnos de 12 horas recibiendo y entregando turno desde la fecha 21 de abril del 2021 al 19 de mayo del 2021, teniendo en cuenta que se asignaron desde el dia 10 de mayo hasta el dia 22 de mayo actividades en casa cumpliendo a cabalidad un horario de 7 am a 7 pm	Adjunto en CD-R las planillas de asistencia del correspondiente en evidencias enviada por este mes de abril y mayo 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 periodo nos dan dos (2) capacitación dirigida por la secretaria de saludel área correspondiente	Capacitación que se evidencia en listado adjuntado en CD -R con mi respectivo nombre archivo en pdf
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.	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:	PROTECCION	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$ 152,500	Suma cancelada:	$ 195,200	Suma cancelada:	$ 29,800
No Planilla:	20533140	No Planilla:	20533140	No Planilla:	20533140
Mes cancelado:	ABRIL 2021	Mes cancelado:	ABRIL 2021	Mes cancelado:	ABRIL 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**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	**Código: SDS-CON-FT-014 V.4** **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**	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras

	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1019052864

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 24,67 % 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

- *E 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
Periodo pensión:	2021-04	230201	800229739	PROTECCION	1	0	195.200	0	195.200
Periodo salud:	2021-04	EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	0	152.500	0	152.500
Planilla Nro.:	20533140 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	29.800	0	29.800
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2021-05-19	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	994687586	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 377.500

PAGADO