| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V.4 | Actualizado por: Essy Ximena Arévalo<br>Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras |  |
|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>**SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | **CONTRATO No. 2345360 de 2021** | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 13-03-2021<br>Fecha de Terminación: 12-01-2022 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:**<br>**10 MESES**<br>**PRÓRROGA:** |
| **CONTRATISTA**<br>**María del Socorro Petano Vergara** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**SUSPENSIÓN:** |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO**<br>**SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>**1 al 30 de Mayo de 2021** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:**<br>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:** | $ 4.877.280 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $ 2.946.690 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $ 22..659.030 |

| **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. | Se cumple a cabalidad con lo establecido en el contrato recepcionando las llamadas que entran a la línea 123 y brindando información oportuna en lo que concierne a todo el tema en salud y contra actual se dan las indicaciones dadas por el medico regulador de turno | Como soporte se anexa evidencia de premier one en un CD para verificación de los incidentes que se gestionan |
| 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 | Se cumple con lo establecido en el contrato por lo anterior se deja como soporte evidencia en la plataforma de premier one | Las evidencias reposan en el CD como soporte de lo gestionado durante los turnos |

| | | |
|---|---|---|
| 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 a las circunstancias de modo, tiempo y lugar. | A cabalidad se cumple con lo establecido en el contrato y gestionando de manera oportuna los incidentes que se presente al momento de la llamada | Las evidencias reposan como soporte en el 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 asistió de manera oportuna a las capacitaciones brindadas por la secretaria de salud | Las evidencia reposan en el CD |
| 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 ha realizado seguimiento y se ha gestionado los incidentes de manera oportuna | Las evidencias reposan en el CD de premier one |

**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: | PROTECCION | Empresa: | ARL SURA |
| Suma cancelada: | 155,000 | Suma cancelada: | 198.400 | Suma cancelada: | 30,300 |
| No Planilla: | 9418989846 | No Planilla: | 9418989846 | No Planilla: | 9418989846 |
| Mes(es) cancelado(s): CCF COLSUBSIDIO | ABRIL 24.800 | Mes(es) cancelado(s): | ABRIL | Mes(es) cancelado(s): | ABRIL |

**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:** |
| | **FIRMA:** Apolinar Retana |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1102796389 S/N |

| 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 de 26.00 % de ejecución del contrato. | | **OTRAS OBSERVACIONES:** |
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:** | **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** |
| | **FIRMA:** | |

| | | |
|---|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:** | **Dr. 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.*

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 1102796389 | | PETANO VERGARA MARIA DEL SOCORRO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 4TA # 1-46 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5334916 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-04 | 2021-04 | 21518034 | 9418989846 | I | 2021/05/24 | 2021/05/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $408,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $198,400 | $0 | $0 | $198,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $198,400 | $0 | $0 | $198,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $30,300 | $0 | $0 | $30,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $30,300 | $0 | $0 | $30,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,800 | $0 | $0 | $24,800 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $24,800 | $0 | $0 | $24,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $155,000 | $0 | $0 | $155,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $155,000 | $0 | $0 | $155,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$408,500** | **$0** | **$0** | **$408,500** |

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 1102796389 | | PETANO VERGARA MARIA DEL SOCORRO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 4TA # 1-46 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5334916 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-04 | 2021-04 | 21518034 | 9418989846 | I | 2021/05/24 | 2021/05/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $408,500 |

**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)** | | | | | **$1,240,000** | **$198,400** | | | **$1,240,000** | **$155,000** | | | **$1,240,000** | **$24,800** | | | **$1,240,000** | **$30,300** | | **$0** | **$0** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,240,000 | $198,400 | | | $1,240,000 | $155,000 | | | $1,240,000 | $24,800 | | | $1,240,000 | $30,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,240,000 | $198,400 | | | $1,240,000 | $155,000 | | | $1,240,000 | $24,800 | | | $1,240,000 | $30,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1102796389 | PETANO MARIA | 230201 | 30 | $1,240,000 | $198,400 | EPS017 | 30 | $1,240,000 | $155,000 | CCF22 | 30 | $1,240,000 | $24,800 | 14-11 | 30 | $1,240,000 | $30,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,240,000 | $198,400 | | | $1,240,000 | $155,000 | | | $1,240,000 | $24,800 | | | $1,240,000 | $30,300 | | $0 | $0 |