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.5	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** **CO1.PCCNTR. 2455935 de 2021**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 29/04/2021 Fecha de Terminación: 28/02/2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **10 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: **LEIDY LORENA ALAYON ALMECIGA**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR: **Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA CENTRO REGULADOR DE EMERGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 al 30 de junio 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:	$ 3.251.520
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 24.183.180

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 canales de comunicación, en el ejercicio de la rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido para el perfil.	Mediante canal de comunicación correo electrónico se realiza gestión de seguimiento de ingreso de pacientes en remisión, en ejercicio de la rectoría del sistema de Emergencia médica	Asistencia a turno Excel con pacientes en seguimiento Certificado de soporte de Urgencias y emergencias.
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 realizan gestiones de apoyo en seguimiento de traslados y la elaboración de los documentos de presentación e ingreso de pacientes en la plataforma y los diferentes canales, según solicitudes presentadas.	Presentación y seguimiento de pacientes, certificado de soporte de Urgencias y emergencias en el área de referencia.
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio	Se cumple con las necesidades del servicio atendiendo circunstancias de modo, tiempo y lugar	Registro de firma de Asistencia para cada turno, certificado gestión referencia y contra referencia.

atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.		
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.	Participación en capacitaciones programas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Certificados (listas) de asistencia.
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.	Apoyo a la gestión de seguimiento, presentación de documentos en respuesta a solicitudes.	Certificado de referencia y contra referencia relacionada con el seguimiento.

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:	ARL SURA
Suma cancelada:	$152.500	*Suma cancelada:*	$195.100	Suma cancelada:	$29.800
No Planilla:	9420643825	No Planilla:	9420643825	No Planilla:	9420643825
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):	N/A

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **LEIDY LORENA ALAYON ALMECIGA**
	FIRMA: Lorena Alayón.
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013628392

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 20.66% 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:

Nº	*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 RODRIGUEZ 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.*

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 1013628392		ALAYON ALMECIGA LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 A SUR # 89 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4029069	SI

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	1029946217	94206438 25	I	2021/06/23	2021/06/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,100	$0	$0	$195,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$195,100	$0	$0	$195,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,800	$0	$0	$29,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,800	$0	$0	$29,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,500	$0	$0	$152,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$152,500	$0	$0	$152,500
TOTAL				1	$377,400	$0	$0	$377,400

2021/06/19 03:16 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 1013628392		ALAYON ALMECIGA LEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 34 A SUR # 89 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4029069	SI

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	1029946217	9420643825	I	2021/06/23	2021/06/21	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,219,320	$195,100			$1,219,320	$152,500			$0	$0			$1,219,320	$29,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,219,320**	$195,100			$1,219,320	$152,500			$0	$0			$1,219,320	$29,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,219,320**	**$195,100**			**$1,219,320**	**$152,500**			**$0**	**$0**			**$1,219,320**	**$29,800**		**$0**	**$0**
1	CC 1013628392	ALAYON LEIDY	230301	30	$1,219,320	$195,100	EPS017	30	$1,219,320	$152,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,219,320	$29,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,219,320	$195,100			$1,219,320	$152,500			$0	$0			$1,219,320	$29,800		$0	$0

2021/06/19 03:16 PM