| 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<br>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: SUBDIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS EMERGENCIAS** | **CONTRATO No. 2452566** | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 24-04-2021<br>Fecha de Terminación: 31-12-2022 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN: 21 MESES** |
| | | **PRÓRROGA: N/A** |
| **CONTRATISTA:**<br>**Daniel Alberto Gallego Zambrano** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A |
| | | **SUSPENSIÓN: N/A** |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**Dra. 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 |
| | | **PERIODO DEL INFORME: 01 al 30 de Agosto del 2021** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias , para gestionar respuesta sanitaria a los incidentes en salud de las Urgencias ,Emergencias y desastres en el marco del Sistema de Emergencias Medicas | | |

| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 62.976.216 |
| **VALOR ADICIÓN:** | $ N/A |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:** | $ 9.631.056 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $ 2.075.952 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $ 51.269.208 |

| **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 gestionaron los incidentes que ingresaron a la línea 123 , durante el período establecido en el presente informe, de acuerdo a lo determinado en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica | EN Certificado de Incidentes ejecutados en Premier One bajo el usuario "MDAGALZAM " con un total de 1238 incidentes atendidos<br><br>Anexo 1. |
| 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 | Durante el periodo fue requerido el apoyo para la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres. Se recibieron y atendieron llamadas de la línea 123 con sus respectivos seguimientos telefónicos | Certificación de Incidentes ejecutados en premier One con un total de 1238 casos bajo el usuario "MDAGALZAM".<br><br>Anexo 1. |

| | | |
|---|---|---|
| Emergencia o Desastres presentado en 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 cumplieron a cabalidad en el Centro Operativo CRUE.<br>Anexo 1. |
| 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 convocó a la reunión "Clínica de Atención" seguridad del paciente y socialización de procedimiento e instructivo de referencia y contra referencia de la urgencia. | En CD certificaciones de Asistencia a clínica de atención desarrollada el 11 /08/2021<br>Anexo 2. |
| 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, en el marco de la ejecución del proyecto 7835. | Durante el periodo fue requerido realizar informe, documento técnico o respuesta por parte de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. | No hay requerimiento por parte de la subdirección y la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. |

**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: | Compensar | Empresa: | Porvenir | Empresa: | Sura |
| Suma cancelada: | 153.300 | Suma cancelada: | 196.200 | Suma cancelada: | 29.900 |
| No Planilla: | 9422504297 | No Planilla: | 9422504297 | No Planilla: | 9422504297 |
| Mes(es) cancelado(s): | Julio | Mes(es) cancelado(s): | Julio | Mes(es) cancelado(s): | Julio |

**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: Daniel Alberto Gallego Zambrano** |
| | **FIRMA:** Daniel Gallego Z. |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.020.812.735** |

| 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 20.92% de ejecución del contrato. | **OTRAS OBSERVACIONES:** |

| | | |
|---|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:** | **Dra. Diana Constanza Rodriguez 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.*

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1020812735 | | DANIEL ALBERTO GALLEGO ZAMBRANO | INDEPENDIENTE | Principal | KR 8C 183B-16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6689481 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-07 | 2021-07 | 1089936367 | 9422504297 | I | 2021/08/09 | 2021/08/10 | BANCOLOMBIA | 1 | $379,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vlp | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | $1,225,808 | $196,200 | | | $1,225,808 | $153,300 | | | $0 | $0 | | | $1,225,808 | $29,900 | | $0 | $0 | | $379,400 |
| **Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | $1,225,808 | $196,200 | | | $1,225,808 | $153,300 | | | $0 | $0 | | | $1,225,808 | $29,900 | | $0 | $0 | | $379,400 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $1,225,808 | $196,200 | | | $1,225,808 | $153,300 | | | $0 | $0 | | | $1,225,808 | $29,900 | | $0 | $0 | | $379,400 |
| 1 | CC | 1020812735 | GALLEGO DANIEL | 230301 | 30 | $1,225,808 | $196,200 | EPS008 | 30 | $1,225,808 | $153,300 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,225,808 | $29,900 | 0 | $0 | $0 | No | $379,400 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $1,225,808 | $196,200 | | | $1,225,808 | $153,300 | | | $0 | $0 | | | $1,225,808 | $29,900 | | $0 | $0 | | $379,400 |


| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1020812735 | | DANIEL ALBERTO GALLEGO ZAMBRANO | INDEPENDIENTE | Principal | KR 8C 183B-16 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6689481 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-07 | 2021-07 | 1089936367 | 9422504297 | I | 2021/08/09 | 2021/08/10 | BANCOLOMBIA | 1 | $379,400 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $196,200 | $0 | $0 | $196,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $196,200 | $0 | $0 | $196,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $29,900 | $0 | $0 | $29,900 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $29,900 | $0 | $0 | $29,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $153,300 | $0 | $0 | $153,300 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $153,300 | $0 | $0 | $153,300 |
| TOTAL | | | | 1 | $379,400 | $0 | $0 | $379,400 |