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. 2458958 de 2021**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 24-04-2021 Fecha de Terminación: 23-02-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **10 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. Diana Constanza Rodríguez Posso** **SUBDIRECTORA CENTRO REGULADOR DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 a 30 de Julio o de 2021**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos para apoyar y gestionar los incidentes relacionados con COVID-19 en ejercicio de la regulación de la urgencia médica, de acuerdo con las necesidades de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 30.483.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 6.807.870
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 20.626.830

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 y o a través de otros 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.	Se realiza búsqueda y/o auditoria de incidentes de listados de seguimiento, con el fin de comprobar que se encuentren guardados en la plataforma SDCRUE y se hacen llamadas de seguimiento, con el objetivo de verificar el estado de salud del ciudadano que se comunicó con anterioridad a las líneas de atención disponibles para COVID19 , asesorándolo sobre posibles cuidados, medidas de protección, signos de alarma, recomendaciones generales, aspectos a tener en cuenta del lineamiento de salud del presente mes y resolución de dudas que tengan que ver con COVID 19, todo esto vigilado y asistido por el medico regulador de turno. Con una gestión de 1462 llamadas de seguimiento en los módulos de despacho AMED	Evidencia (registros SIDCRUE) Adjunto CD con la evidencia digital del certificado de procesos realizados
2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la	En este mes No se requirieron acciones relacionadas con esta actividad	NO se presenta evidencia porque durante este mes no se presentó la necesidad de llevar a cabo la actividad

activación de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, interacción 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 Urgencias, Emergencia o Desastre presentado.		
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio, .atendiendo las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Se efectúan los turnos en una jornada de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. en la sede ETB los días: • 21 de Junio A 20 de Julio 2021 Trabajo en Casa por aislamiento (26 de Junio – 06 de Julio de 2021)	Archivos digital en el CD correspondientes a listados de asistencias de fechas referidas.
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 este mes No se requirieron acciones relacionadas con esta actividad	No se presenta evidencia porque durante este mes no se presentó la necesidad de llevar a cabo la actividad
5. Las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	En este mes No se requirieron acciones relacionadas con esta actividad	No se presenta evidencia porque durante este mes no se presentó la necesidad de llevar a cabo la actividad

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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$152.500	Suma cancelada:	$ 195.200	Suma cancelada:	$ 29.800
No Planilla:	8351674456	No Planilla:	8351674456	No Planilla:	8351674456
Mes(es) cancelado(s):	JUNIO	Mes(es) cancelado(s):	JUNIO	Mes(es) cancelado(s):	JUNIO

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

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN		
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS:	GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ
	FIRMA:	
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	51.998.764

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 32.33% 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 JOHANA TORRES
	FIRMA:	Lady Johana 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.*

Señor(es): GLORIA YINETH ACOSTA MARTINEZ
Nit: CC 51998764
Dirección: TV 70 N 67B 80 SUR APT 1102 TORR 1 CONJ EL ED
Teléfono: 3014437 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	GLORIA YINETH ACOSTA M
Tipo y número de identificación	51998764
Número de radicación planilla	8351674456
Fecha de pago	7/16/2021
Número de autorización de pago	40971262
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Junio 2021
Periodo cotización pensión	Junio 2021
Periodo cotización caja	Junio 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$377.500
Total interés mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$29.800	1
230301	Porvenir	$195.200	1
EPS008	Compensar EPS	$152.500	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	BUSTPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COL.TRABAJO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	51998764	ACOSTA MARTINEZ GLORIA YINETH	EPS008	230301																				1,220,000	1,220,000	0	1,220,000	0			195,200	0	0	152,500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información