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. 2458876 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:** Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
CONTRATISTA: **ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO**		**SUSPENSIÓN:** Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dr. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** **Subdirectora del Centro regulador de urgencias y emergencias**		**PERIODO DEL INFORME:** **1 de Agosto hasta 30 de Agosto 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:	$ 9.856.170
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 17.578.530

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. 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.	Las actividades se realizaron en la SEDE CRUE con VB de médicos reguladores y jefes asignados a la sede reportando evoluciones, diagnósticos de los pacientes para realizar la proposición en Hospitales adecuados, así mismo se reportaron novedades.	Adjunto en CD-R Certificados de registros en los módulos correspondientes
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	Se realizó desde el día 1 de agosto hasta el día 30 de agosto actividades de registro de notas en el Modulo Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19 de SIDCRUE.	Adjunto en el CD-R Certificado de registro bajo el **ID asoto6**, en el Modulo Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19 de los días mencionados

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.	Cumplimiento en la asistencia y actividades realizadas desde 1 de agosto hasta el día 30 de agosto 2021 en el horario correspondiente a la noche (7:00pm a 7:00am) en la sede CRUE	1. Adjunto en CD-R copia de las listas de asistencia y certificados de registro en los módulos
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.	Asistí a CLINICA DE ATENCION: SOCIALIZACION INSTRUCTIVO REGULACION DE URGENCIAS MEDICAS VERSION 15, INSTUCTIVO CONTINGENCIA ANTE LA NO DISPONIBILIDAD DE VEHICULOS DE EMERGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS EN EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS VERSION 8.	ANEXO EL LISTADO DE PARTICIPACION EN CD DE LA CLINICA DE ATENCION CON FECHA 28/07/2021 HORA. 7.26 HASTA 9.17.
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 se llevaron a cabo bajo indicaciones de supervisores de turno como Médicos Reguladores y Enfermeros jefes	Adjunto CD-R con certificado de registros bajo el ID asoto6

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:	**SURA**	Empresa:	**PORVENIR**	Empresa:	**ARL SURA**
Suma cancelada:	152,500	Suma cancelada:	195,200	Suma cancelada:	29,800
No Planilla:	9423264800	No Planilla:	9423264800	No Planilla:	9423264800
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:	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:** **ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO**
	FIRMA: Tatiana Soto
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.022.402.333**

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 42,33% 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 RODRÍGUEZ 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 1022402333		SOTO TRUJILLO ANGIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 88D #6D-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5510115	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	1090218187	9423264800	I	2021/08/09	2021/08/10	BANCO DAVIVIENDA	1	$401,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,200	$0	$0	$195,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$195,200	$0	$0	$195,200
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,500	$0	$0	$152,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$152,500	$0	$0	$152,500
TOTAL				1	$401,900	$0	$0	$401,900

2021/08/10 12:13 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 1022402333		SOTO TRUJILLO ANGIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 88D #6D-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5510115	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	1090218187	9423264800	I	2021/08/09	2021/08/10	BANCO DAVIVIENDA	1	$401,900

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)					$1,220,000	$195,200			$1,220,000	$152,500			$1,220,000	$24,400			$1,220,000	$29,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,220,000	$195,200			$1,220,000	$152,500			$1,220,000	$24,400			$1,220,000	$29,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,220,000	$195,200			$1,220,000	$152,500			$1,220,000	$24,400			$1,220,000	$29,800		$0	$0
1	CC 1022402333	SOTO ANGIE	230301	30	$1,220,000	$195,200	EPS010	30	$1,220,000	$152,500	CCF24	30	$1,220,000	$24,400	14-11	30	$1,220,000	$29,800	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,220,000	$195,200			$1,220,000	$152,500			$1,220,000	$24,400			$1,220,000	$29,800		$0	$0

OK
NO

2021/08/10 12:13 PM