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. No 2457683**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 26-04-2021 Fecha de Terminación: 25-02-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 10 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **BLANCA LILY CASTAÑEDA SALCEDO**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.**		Fecha de Inicio: 18-06-2021 Fecha de Terminación: 15-07-2021 **PERIODO DEL INFORME:** **01 a 30 de septiembre 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:	$ 9,551.340
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 17.883.360

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 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 realiza poyo a la gestión y manejo de incidentes que ingresan a la línea 123 y otros canales de comunicación, aplicando el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica, a través plataforma PREMIER ONE, realizando para el periodo de evidencias del 20 de agosto al 17 de septiembre 248 incidentes. Bajo direccionamiento de trabajo en casa se realiza gestión y seguimiento a incidentes AMED con corte de evidencias del presente informe para las fechas de 21 de agosto a 24 de agosto de 2021. Apoyo a la gestión de incidentes de solicitudes AMED COVID durante el periodo del 20 de agosto al 17 de septiembre de 2021.	Se anexa archivo PDF con título Certificación incidentes Blanca Lily Castañeda Salcedo correspondiente al periodo del 20 de agosto al 17 de septiembre, archivado en el CD anexo al presente informe. Se anexan en archivos pdf , los certificados relacionados con el seguimiento y gestión de incidentes AMED: Certificación seguimientos AMED 21 de Agosto 2021. Certificación seguimientos AMED 23 de Agosto 2021 (1). Certificación seguimientos AMED 23 de Agosto 2021 (2). Certificación seguimientos AMED 24 de Agosto 2021.

		Se anexa soporte en pdf, guardado en el CD con título: SOLICITUDES AMED CRUE 20AGO AL 17SEP, registrando 1 incidente en la plataforma de solicitudes AMED COVID del SIDCRUE.
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.	Gestión de incidentes de urgencias y emergencias reportados a la línea 123 mediante la plataforma PREMIER ONE, brindando apoyo a las llamadas relacionadas con alteraciones del orden público por manifestaciones y demás Urgencias y Emergencias relacionadas con dicha eventualidad , con una totalidad de 248 incidentes para el corte de agosto al 17 de septiembre 248 incidentes. Se realiza elaboración de informe correspondiente al mes de Septiembre.	Se anexa archivo PDF Certificación incidentes Blanca Lily Castañeda Salcedo correspondiente al periodo del 20 de agosto al 17 de septiembre, con un total de 248 incidentes gestionados archivado en el CD anexo al presente informe. Entrega de Informe del mes de septiembre en formato pdf a titulo INFORME SEPTIEMBRE y en formato Word con título Informe Septiembre, guardado en el CD anexo al presente informe.
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 a los turnos establecidos para la realización de apoyo y seguimientos a casos o incidentes de Covid 19 y demás incidentes que se recepcionan a través de la línea 123 mediante plataforma PREMIER ONE.	Se anexa soporte de asistencia a turno en archivo pdf con título Asistencia Chapinero del 21 de agosto al 17 de septiembre de 2021 archivado en el CD anexo al presente informe.
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.	Asistencia al desarrollo del Curso línea de emergencia, convocado desde la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud, los días 15 y 17 de septiembre de 2021 en horario de 7am -2:30pm.	Se anexa soporte de asistencia Curso Línea de emergencia en formato pdf con título Asistencia Curso línea de emergencia, dado los días 15 y 17 de Septiembre en horario de 7:am -2:30pm 1 ASISTENCIA CURSO LINEA DE EMERGENCIAS_SEPTIEMBRE 15 DE 2021. 2 ASISTENCIA CURSO LINEA DE EMERGENCIAS_SEPTIEMBRE 15 DE 2021. 3 ASISTENCIA CURSO LINEA DE EMERGENCIAS_SEPTIEMBRE 15 DE 2021. 4 ASISTENCIA CURSO LINEA DE EMERGENCIAS_SEPTIEMBRE 17 DE 2021. 5 ASISTENCIA CURSO LINEA DE EMERGENCIAS_SEPTIEMBRE 17 DE 2021. 6 ASISTENCIA CURSO LINEA DE EMERGENCIAS_SEPTIEMBRE 17 DE 2021.
5. Apoyar con la elaboración de informes, documentos técnicos, respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que se reciban a través de la Dirección Urgencias y Emergencias en	En cumplimiento a la presente obligación contractual se realiza elaboración y presentación de informe correspondiente al mes de Septiembre. .	Se anexa en formato pdf el informe correspondiente al mes de septiembre, formato pdf a titulo INFORME SEPTIEMBRE y en formato Word con título Informe Septiembre, guardado en el CD anexo al presente informe.

Salud-Secretaria Distrital de Salud, relacionadas con temas de su competencia.		

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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Compensar	Empresa:	Porvenir	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	152.500	Suma cancelada:	195.100	Suma cancelada:	29.800
No Planilla:	52662329	No Planilla:	52662329	No Planilla:	52662329
Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2021	Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2021	Mes(es) cancelado(s):	Agosto 2021

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: BLANCA LILY CASTAÑEDA SALCEDO**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.012.416.921

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 __ 51,67_% 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: Dr. NEIL ANDREW BAIN FARACICA**
	FIRMA:

❖ *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.*

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012416921	BLANCA LILY CASTAÑEDA SALCEDO		carrera 86a num 68d 33 sur	3124933829	palomis94@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	20/09/2021	52662329	$377.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	152.500	0		0		0	0	0	0	152.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	195.100	0	0	0	0	0	0		195.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	29.800				29.800	0	0	29.800			298	29.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	152.500	152.500
Pensión	1	195.100	195.100
Riesgos Laborales	1	29.800	29.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.400	377.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012416921	BLANCA LILY CASTAÑEDA SALCEDO	carrera 86a num 58d 33 sur	3124933829	palomis94@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	I	20/09/2021	52662329	$377.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012416921	CASTAÑEDA SALCEDO BLANCA LILY	59	0			N																	230301	1.219.320	195.100	0	0	0	0	EPS008	1.219.320	152.500	14-11	1.219.320	3	29.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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