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.** **CO1PCCNTR2452596**	**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:N/A
CONTRATISTA: **JESSICA VANESSA RODRIGUEZ BASTIDAS**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
		SUSPENSIÓN:N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DRA. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
		PERIODO DEL INFORME: **01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 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 ADICION:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 11.786.760
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2.946.690
SALDO POR EJECUTAR:	$ 15.749.550

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 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..	Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron los registros en el módulo "referencia UCI" teniendo en cuenta el Decreto 538 de 2020", se realiza la confirmación, generación de códigos QR y confirmación de casos cerrados, teniendo en cuenta su aceptación en otros entes públicos y privados de salud, su fecha de ingreso a uci, numero de cama, se realizan vía telefónica y verificación de historias clínicas en el correo, por otro lado, se gestionó dicha labor en las instalaciones de la ETB chapinero de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil. Se realizaron en confirmación de datos de paciente: 334, códigos QR generados: 305, confirmar casos cerrados 67.	Se anexa evidencias en CD, del proceso realizado durante el mes de septiembre, con el id jrodriguez6. -CARPETA EVIDENCIAS: ARCHIVOS: 1.CERTIFICACION QR. 2.CERTIFICACION CONFIRMACION. 3.CERTIFICACION CERRADOS.
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,	Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron los registros en el módulo "referencia UCI" teniendo en cuenta el Decreto 538 de 2020", se realiza la confirmación, generación de códigos QR y confirmación de casos cerrados, teniendo en cuenta su aceptación en otros entes públicos	Se anexa evidencias en CD, del proceso realizado durante el mes de septiembre, con el id jrodriguez6. -CARPETA EVIDENCIAS:

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	y privados de salud, su fecha de ingreso a uci, numero de cama, se realizan vía telefónica y verificación de historias clínicas en el correo, por otro lado, se gestionó dicha labor en las instalaciones de la ETB chapinero de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil.	ARCHIVOS: 1.CERTIFICACION QR. 2.CERTIFICACION CONFIRMACION. 3.CERTIFICACION CERRADOS.
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.	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. En la sede Etb chapinero.	Se adjunta Archivo en CD 4. ASISTENCIA SEPTIEMBRE
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.	Se participó en el CURSO LINEA DE EMERGENCIAS el día 15 y 17 de Septiembre, Programado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	Se Adjunta Archivo en CD. CARPETA: ASISTENCIA CURSO LINEA DE EMERGENCIAS. ARCHIVOS: 1. Asistencia curso Línea de Emergencias # 1. 2. Asistencia curso Línea de Emergencias # 2. 3. Asistencia curso Línea de Emergencias # 3. 4. Asistencia curso Línea de Emergencias # 4. 5. Asistencia curso Línea de Emergencias # 5. 6. Asistencia curso Línea de Emergencias # 6.
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.	Durante este periodo no fue necesario realizar dichas actividades	No se adjuntan evidencias.

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:	SALUD TOTAL	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	152.500	Suma cancelada:	195.200	Suma cancelada:	29.800
No Planilla:	1039895082	No Planilla:	1039895082	No Planilla:	1039895082
Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO

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: JESSICA VANESSA RODRIGUEZ BASTIDAS
	FIRMA: Jessica Vanessa Rodriguez Bastidas
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.010.215.284

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 especificas, 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 52.33 % 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 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.*

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-09-20, 07:33:09 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1039895082 **Referencia pago(PIN)** 8848735780

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202108

PAGADA 2021-09-20 13:10:02.0

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA VANESSA RODRIGUEZ BASTIDAS				
Documento	CC 1010215284	**Dirección**	CLL 58 SUR N 19-60 ESTE		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5240408		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1010215284		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RODRIGUEZ BASTIDAS JESSICA VANESSA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

II. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0					$ 1.220.000	230301		16 %	$ 1.220.000	$ 195.200	$ 0	$ 0	EPS302		12.5 %	$ 1.220.000	$ 152.500	$ 0	11-11	3 -	2,436 %	$ 1.220.000	$ 29.800	NINGUNA CCF	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 195.200	$ 0	$ 0	$ 152.500	$ 29.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.500

1952
1221

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!