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: **SUBDIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No. 3472757**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 3-02-2022 Fecha de Terminación: 27-06 -2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **5 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **MARIA DEL SOCORRO PETANO VERGARA**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DRA DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 AL 30 De Junio DE 2022**
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:	$ 15.175.410
VALOR ADICIÓN:	$ N/ A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 12,104.328
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2,825.766
SALDO POR EJECUTAR:	$ 209.316

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	Se cumple a cabalidad con lo establecido en el contrato dando respuesta oportuna a las urgencias que solicitan los usuarios atreves de la línea 123 dando las indicaciones por el medico regulador de turno para constancia reposan en el cd	Se deja como constancia en medio magnético cd las evidencias de los casos gestionados que reposan en el sistema de información PREMIER ONE .Casos gestionados 1465
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	Cumpliendo de manera oportuna con el tiempo de respuesta a los usuarios que soliciten el servicio a la línea 123 dando cumplimiento en lo establecido por el contrato	Se adjuntan como evidencia del registro de incidentes gestionados en el cd

el marco de la 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.	Se cumple a cabalidad con todo los turnos por el jefe inmediato en tiempo modo lugar y dando las respuestas de las urgencias que se presenten al momento de la llamada a través de la línea 123	Se adjuntan los listados de asistencias a las llegadas al turno del mes de junio de 2022 en medio magnético cd
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.	Durante este periodo no hubo requerimiento alguno sobre actividades por parte de la subdirección	Durante este periodo no se a asistió a las clínicas de atención por lo cual no se convocó por parte de la subdirección
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.	Se estuvo atentos y en disposición de cumplir con los requerimientos del servicio para atender en la Emergencia de paciente Covid 19 y demás necesidades de los ciudadanos que llaman a la línea 123	Se deja como evidencia certificado de gestión de incidentes

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:	FAMISANAR	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	152.500	Suma cancelada:	195.100	Suma cancelada:	29.800
No Planilla:	9435712017	No Planilla:	9435712017	No Planilla:	9435712017
Mes(es) cancelado(s):	Mayo	Mes(es) cancelado(s):	Mayo	Mes(es) cancelado(s):	Mayo

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:** **MARIA DEL SOCORRO PETANO VERGARA**
	FIRMA: M. del Socorro Petano Vergara
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.102.796.389 de Sincelejo Sucre**

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 100,00 % 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:** **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 100% de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones*

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR			
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:	6
	Elaborado por: Luisa Dudley Roldan ,Naira Sandoval, Angelica Medina /Revisado por: Julio Martin Gonzàlez/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vizcaino			

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N)

El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:

Número y vigencia del contrato o convenio:	*3472757-2021*		**Número (s) del Proyecto:**	*7835*	
Plazo de ejecución:	*4 MESES Y 25 DIAS*		**Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:**	*Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias*	
Nombre / razón social del Contratista:	*MARIA DEL SOCORRO PETANO VERGARA*		**Número de Nit o cédula:**	*1.102.796.389*	
Periodo Certificado (Fechas):	*1/06/2022 al 27/06/2022*		**Porcentaje de pago:**	*19%*	
Condiciones que se cumplen para este pago:	*Según informe de actividades aprobado por el Supervisor para el periodo antes certificado y cuyos soportes reposan en el archivo físico del contrato de la Subdirección de Contratación.*				
Objeto contractual:	*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.*				
Valor inicial	*$ 15,175,410*	**Cofinanciación:**	*No aplica*	**FFDS:**	*$15,175,410*
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	*No aplica*	**Cofinanciación:**	*No aplica*	**FFDS:**	*No aplica*
Valor a cancelar:	*Dos millones ochocientos veinticinco mil setecientos sesenta y seis pesos m/cte)*		*$2,825,766*		
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	*3/2/2022*		**Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prorrogas).**	*27/06/2022*	
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	*No aplica*		*No aplica*	*No aplica*	
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	*No aplica*		*No aplica*	*No aplica*	
Otro tipo de modificaciones contractuales	*No aplica*	*Concepto*	*No aplica*		
Valor ejecutado:	*$14,966,094*		**Saldo por ejecutar:**	*$209.316*	
Porcentaje de ejecución:	*100.00%*	**Número de Factura o cuenta de cobro:**	*No aplica*	**Número de pago:**	*Quinto*
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	*CD 1076-2022 y RP 1043-2022 por valor de: $ 15,175,410*			**Fuente de financiación:**	*12 Aporte Ordinario-Otros del Distrito para comprometer*
Cuenta Bancaria	*BANCO DE BOGOTA*	*Ahorros*	*No. 082536335*	***Nota:** Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Dirección Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificación no superior a 30 días, e informar al área de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualización en el modulo de terceros.*	
Anexos:	*Informe de actividades* *Siguridad Social -Periodo Mayo - Junio 2022* *CD con las evidencias que soportan cada una de las obligaciones especificas desarrolladas en el contrato.*			**¿Se tienen las garantías actualizadas?:**	*Marcar con una equis (X)* SI X NO
Observaciones :	*No aplica*				

La presente certificación se expide a los: 28/06/2022, autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobación de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

Diana Constanza Rodriguez Pinzon

Subdirectora Centro Regulador de Urgencias

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	*Yesenia Borilla*		9863	28/6/2022
Referente(s) Financiero(s):	*Jose Luis Pellaranda Amado*		9124	28/6/2022

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 1102796389		PETANO VERGARA MARIA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 4TA # 1-46 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5334916	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-05	2022-05	1000001326	9435712017	I	2022/06/22	2022/06/22	BANCO BOGOTA	0	$408,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$0	$0	$198,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$198,400	$0	$0	$198,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$0	$0	$30,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$30,300	$0	$0	$30,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,800	$0	$0	$24,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$24,800	$0	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$0	$0	$155,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$155,000	$0	$0	$155,000
TOTAL				1	$408,500	$0	$0	$408,500

2022/06/22 06:15 AM

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 1102796389		PETANO VERGARA MARIA DEL SOCORRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 4TA # 1-46 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5334916	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-05	2022-05	1000001326	9435712017	I	2022/06/22	2022/06/22	BANCO BOGOTA	0	$408,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$1,240,000	$24,800			$1,240,000	$30,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$1,240,000	$24,800			$1,240,000	$30,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$1,240,000	$24,800			$1,240,000	$30,300		$0	$0
1	CC	1102796389	PETANO MARIA	230201	30	$1,240,000	$198,400	EPS017	30	$1,240,000	$155,000	CCF22	30	$1,240,000	$24,800	14-11	30	$1,240,000	$30,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,240,000	$198,400			$1,240,000	$155,000			$1,240,000	$24,800			$1,240,000	$30,300		$0	$0