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. 4874046	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 28-04-2023 Fecha de Terminación: 27-02-2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10 MESES **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: ELVIA NATALIA REYES GARZON		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR: **Diana Constanza Rodríguez Posso** **Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** 28 a 30 de Abril de 2023
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería, Técnico o Tecnólogo de Atención Prehospitalaria en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, para gestionar la respuesta sanitaria a los incidentes en salud de las Urgencias, Emergencias y Desastres en el marco del Sistema de Emergencias Médicas		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$34.317.990
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 225.036
SALDO POR EJECUTAR:	$34.092.954

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. Atender 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 y demás documentos establecidos para el perfil, así como los procesos de referencia y contra – referencia que ingresen al Centro Operativo y el seguimiento al comportamiento de los servicios de urgencias de la red pública y privada en el marco del Sistema de Emergencias Médicas y Decreto 507 del 2013.	Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron **118** registros en Premier One con id **MENREYESGARZ** para la gestión de los incidentes que ingresaron al Centro operativo en el período, de acuerdo con lo definido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica.	Se descarga incidentes del sistema PREMIER ONE durante el periodo entre el 28 al 30 de abril de 2023 Adjunto en CD archivo pdf de nombre: Certificación Incidentes

2. Apoyar las acciones que permitan la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres, según los definidos en el procedimiento de regulación de la urgencias médicas y documentos relacionados según sus competencias.	Se Apoyaron las acciones de respuestas de emergencias de los incidentes que fueron transferidos al CRUE atreves de la línea en el rol de recepción de llamadas, despacho, referencia y contra referencia	Se adjunta CD con el archivo pdf de nombre: Certificación Horas
3. 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 el periodo entre 28 al 30 de abril de 2023, no se convocaron reuniones o capacitaciones, la Subdirección urgencias y emergencias en salud	Durante el periodo entre 28 al 30 de abril de 2023, no se convocaron reuniones o capacitaciones, la Subdirección urgencias y emergencias en salud
4. Apoyar en las demás actividades que requiera el Supervisor en ocasión al objeto del contrato.	Durante el periodo del informe no fueron requeridas por la subdirección la realización de otras actividades	Durante el periodo del informe no fueron requeridas por la subdirección la realización de otras actividades

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.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	NUEVA EPS	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	159.500	Suma cancelada:	204.200	Suma cancelada:	31.100
No Planilla:	1054050176	No Planilla:	1054050176	No Planilla:	1054050176
Mes(es) cancelado(s):	Marzo 2023	Mes(es) cancelado(s):	Marzo 2023	Mes(es) cancelado(s):	Marzo 2023

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:** ELVIA NATALIA REYES GARZON
	FIRMA: Elvia Natalia Reyes Garzón
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.000.689332

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 1.00 % 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:

N°	*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 RODRIGEZ POSSO
	FIRMA:
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dr. NEIL ANDREW BAIN FARACICA
	FIRMA:

Anexo copia de comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en un (1) folio y un (1) CD.
El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ SALUD

Vig Ppto: 2022

ORDEN DE PAGO

No: 235640

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 04/06/2023
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-MAY-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ELVIA NATALIA REYES GARZON	Regimen:	SIMPLIFICADO		
Dirección:	DG 48 SUR 13 L 06	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1000689332	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	009770215243/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	4016342	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-CE4016342-PL OGI_RES - MARZO DE 2023-PERIODO DE:01-abr 25-abr-2023

Tipo de Orden de Pago: RESERVA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-01-07-78351901056-0830051	01	12	$2.734.056,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-50-01-01-01	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor - Aplicación (Gasto)
5027	O2-3-01-16-01-07-78351901056-0830051	5372	Contratacion del Recurso Humano	$2.734.056,00

VR BRUTO	DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS	$2.734.056,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$2.734.056,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$2.734.056,00	2-4-36-90-0003	$13.670,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$2.734.056,00	2-4-36-90-0007	$54.681,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$2.395.656,00	2-4-36-27-0001	$18.351,00

Valor amortizacion:		TOTAL DESCUENTOS	$86.702,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS	$2.647.354,00
01	Recursos Del Distrito		Código contable
12	OTROS DISTRITO		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERIA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre: Elvia Natalia Reyes Garzon

Cedula: 1000689332 Firma: Elvia Natalia Reyes Garzon

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

ANGELICA YADIRA BRAVO ARANDIA
Responsable del Presupuesto

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2023-04-12, 02:19:26 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2023
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2023
Empresa	ELVIA NATALIA REYES GARZON
CEDULA CIUDADANIA	CC 1000689332
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8853259290 / 1054050176
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 420.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	COLFONDOS	1	$ 204.200	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1	$ 159.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 31.100	$ 0
N860007336	CCF22	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	$ 25.600	$ 0
		SubTotales:		$ 420.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 420.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del Pais: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!