| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>**SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | **CONTRATO No.**<br>CO1.PCCNTR.1498202 | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 13-04-2020<br>Fecha de Terminación: 12-07-2020 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES**<br>**PRÓRROGA: N/A** |
| **CONTRATISTA: ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**SUSPENSIÓN:** N/A |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**Diana Constanza Rodriguez Posso**<br>**Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>**01 a 30 de Junio de 2020** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios de apoyo y gestionar los eventos relacionados con COVID-19 para el 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:** | **$ 9.000.000** |
| **VALOR ADICIÓN:** | $N/A |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:** | **$4.800.000** |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | **$3.000.000** |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | **$1.200.000** |

| **ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| **1.** Realizar la gestión integral de los incidentes relacionados con COVID-19 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. | I.<br><br><br><br><br>II. | Gestión de los nuevos incidentes relacionados con COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123.<br>Seguimiento telefónico de los Incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron al Centro Operativo durante el mes de Marzo a través de la línea 123 o por medio de otros canales de comunicación. | Adjunto en medio Magnético (CD) reporte de asesorías clínicas para COVID-19 desde el 21 de Mayo 2020 al 17 de Junio 2020 |
| **2.** Realizar las acciones de apoyo, que permitan la | I. | Se ejecutaron acciones de apoyo con el Medico | Adjunto en medio Magnético (CD) reporte de asesorías |

| | | |
|---|---|---|
| respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre. | Regulador de Turno para dar respuesta ante situaciones de Urgencias y Emergencias incluyendo la activación de la cadena de llamadas y alertas hospitalarias o la acción de atención necesaria para las características de cada Incidente. | clínicas para COVID-19 desde el 21 de Mayo 2020 al 17 de Junio 2020 |
| 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. | I. Cumplimiento de las condiciones para la ejecución del contrato en la Sede Asignada (Centro de Formación ETB) en el horario asignado (13:00 – 19.00) | Adjunto en medio Magnético (CD) reporte de asesorías clínicas para COVID-19 desde el 21 de Mayo 2020 al 17 de Junio 2020 |
| 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. | I. Asistí a las diferentes orientaciones y reuniones de Capacitación convocadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.<br>II. Asistí a las jornadas de entrenamiento y capacitación agendadas en la Sede asignada y lograr los objetivos de cada sesión. | Adjunto en medio magnético (CD) copia de listas de Asistencia a las diferentes sesiones de capacitación para el uso de las plataformas, Premier One (P1) y los lineamientos de atención respectivos. |
| 5. Las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19. | I. Disposición para brindar soporte en las demás asignaciones y que sean necesarias por el servicio para atender la emergencia que se presenta en Bogotá por el COVID-19 | Adjunto en medio magnético (CD) reporte de asesorías COVID-19 desde el 21 Mayo 2020 al 17 de Junio 2020 |

**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: | SANITAS | Empresa: | COLPENSIONES | Empresa: | SURA |
| Suma cancelada: | $150.000 | Suma cancelada: | $36.000 | Suma cancelada: | 29.300 |
| No Planilla: | 9407345002 | No Planilla: | 9407345002 | No Planilla: | 9407345002 |

| Mes(es) cancelado(s): | MAYO 2020 | Mes(es) cancelado(s): | MAYO 2020 | Mes(es) cancelado(s): | MAYO 2020 |
|---|---|---|---|---|---|

| 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:** Angie Katherin Prieto Chavez |
| | **FIRMA:** Angie K. Prieto Ch. |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1073699317. |

| 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 **86.67%** de ejecución del contrato. | **OTRAS OBSERVACIONES:** |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** |
| | **FIRMA:** |

| | |
|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:** Yandri Pinilla. |
| | **FIRMA:** |

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión. En caso de informe final correspondiente al último periodo de cobro, deberá anexarse el formato vigente de Control Documental Entrega de Actividades y Bienes a Cargo.

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 1073699317 | | PRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 78 67 89 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2345678 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-05 | 2020-05 | 656580944 | 9407345002 | I | 2020/06/04 | 2020/06/18 | NEQUI | 14 | $239,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $36,000 | $0 | $0 | $36,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $36,000 | $0 | $0 | $36,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $29,300 | $0 | $0 | $29,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $29,300 | $0 | $0 | $29,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,000 | $0 | $0 | $24,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $24,000 | $0 | $0 | $24,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $150,000 | $0 | $0 | $150,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $150,000 | $0 | $0 | $150,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$239,300** | **$0** | **$0** | **$239,300** |



2020/06/18 01:23 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 1073699317 | | PRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 78 67 89 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2345678 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-05 | 2020-05 | 656580944 | 9407345002 | I | 2020/06/04 | 2020/06/18 | NEQUI | 14 | $239,300 |

**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)** | | | | | | $1,200,000 | $36,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $1,200,000 | $24,000 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | $1,200,000 | $36,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $1,200,000 | $24,000 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,200,000 | $36,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $1,200,000 | $24,000 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1073699317 | PRIETO ANGIE | 25-14 | 30 | $1,200,000 | $36,000 | EPS005 | 30 | $1,200,000 | $150,000 | CCF24 | 30 | $1,200,000 | $24,000 | 14-11 | 30 | $1,200,000 | $29,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,200,000 | $36,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $1,200,000 | $24,000 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 |