





| | | | | |
|--|---|----------------|----------|---|
|  ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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 | Versión: | |

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

| | | |
|--|---|--|
| DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS | CONTRATO No. 7091864 | PERIODO DEL CONTRATO: |
| | | Fecha de Inicio: 01/12/2024 |
| | | Fecha de Terminación: 31/05/2025 |
| ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | PLAZO DE EJECUCIÓN: Seis (6) meses |
| | | PRÓRROGA: N/A |
| | | Fecha de Inicio (Prórroga): N/A |
| CONTRATISTA: NELLY CAROLINA TORRES PAEZ | | Fecha de Terminación (Prórroga): N/A |
| | | SUSPENSIÓN: N/A |
| | | Fecha de Inicio (Suspensión): N/A |
| SUPERVISOR (Nombre y cargo): ANGÉLICA MARÍA ZAMBRANO SÁENZ (1 al 12 de agosto de 2024) JOSÉ VICENTE GUZMÁN GÓMEZ (13 al 31 de agosto de 2024) SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS – SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 068 GRADO 6 | | Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A |
| | | PERIODO DEL INFORME: 01/05/2025– 31/05/2025 |
| | | 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, con el fin de gestionar los eventos en salud transferidos desde la línea de Emergencias 123 o través de los mecanismos establecidos, en el marco del Sistema de Emergencias Médicas y el modelo de atención en salud |

| BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO | |
|--|---------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | \$ 20.590.794 |
| VALOR ADICIÓN (SI APLICA): | \$ 0 |
| VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA): | \$ 857.950 |
| VALOR CEDIDO (SI APLICA) | \$ 0 |
| VALOR A LIBERAR (SI APLICA) | \$ 0 |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA): | \$ 16.427.628 |
| VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME: | \$ 3.701.843 |
| SALDO POR EJECUTAR: | \$ 1.319.274 |

| 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 | Realizar la gestión durante el periodo de MAYO de 2025 con un total de 537 + 382 registros en el sistema Premier One con el ID MNCTORRESPAE de los incidentes que ingresan al Centro Operativo del CRUE, de acuerdo con lo definido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil. | Se adjunta evidencia en archivo PDF: - Certificado Incidentes 1 - Certificado Incidentes 2 |

| | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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 | Versión: | |

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

| | | |
|--|---|--|
| <p>2. Apoyar la gestión del proceso de Referencia y Contra- referencia, de los casos que ingresen al Centro Regulador de Urgencias a través de la plataforma de información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, por correo electrónico o vía telefónica, según lo definido en el lineamiento de la Subdirección CRUE</p> | <p>Durante el periodo actual no fue requerida por la Subdirección la realización del apoyo al proceso de referencia y contra referencia, por tal razón no se cuenta con evidencia</p> | <p>- Certificado horas 1 - Certificado horas 2</p> |
| <p>3. Participar en las diferentes actividades de socialización que sean programadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud</p> | <p>Durante el mes de mayo de 2025 no asistí a ninguna reuniones ni capacitación convocadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud</p> | <p>-No se adjunta evidencia</p> |

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: | PORVENIR | Empresa: | ARL SURA |
| Suma cancelada: | \$ 179.600 | Suma cancelada: | \$ 229.800 | Nivel Riesgo: | 3 |
| No Planilla: | 7968352665 | No Planilla: | 7968352665 | Suma cancelada: | \$ 35.000 |
| Mes(es) cancelado(s): | ABRIL 2025 | No Planilla: | 7968352665 | No Planilla: | 7968352665 |
| Mes(es) cancelado(s): | ABRIL 2025 | Mes(es) cancelado(s): | ABRIL 2025 | Mes(es) cancelado(s): | ABRIL 2025 |
| Empresa: | NUEVA EPS | Empresa: | PORVENIR | Empresa: | ARL SURA |
| Suma cancelada: | \$ 185.100 | Suma cancelada: | \$ 237.000 | Nivel Riesgo: | 3 |
| No Planilla: | 7972523865 | Suma cancelada: | \$ 237.000 | Suma cancelada: | \$ 36.100 |
| Mes(es) cancelado(s): | MAYO 2025 | No Planilla: | 7972523865 | No Planilla: | 7972523865 |
| Mes(es) cancelado(s): | MAYO 2025 | Mes(es) cancelado(s): | MAYO 2025 | Mes(es) cancelado(s): | MAYO 2025 |

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, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades: | SIDCRUE USUARIO: NCTORRESP CLAVE: sofia PREMIER ONE USUARIO: MNCTORRESPAE CLAVE: Carolina2025* | 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): | NO APLICA |
|---|-----|--|---|--|-----------|

| | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|
|  | GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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 | Versión: | |

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

| FIRMA DEL CONTRATISTA | |
|------------------------------|---|
| CONTRATISTA | NOMBRES Y APELLIDOS: <p style="text-align: center;">NELLY CAROLINA TORRES PAEZ</p> |
| | FIRMA: <p style="text-align: center;"><i>NELLY CAROLINA TORRES PAEZ</i></p> |
| | No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <p style="text-align: center;">1.013.596.227</p> |

| INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO | |
|---|--|
| <p>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% de ejecución del contrato</p> <p>Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad</p> | OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA |

| INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|--|----|--|
| <p>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:</p> | | | | |
| Nº | Descripción del Riesgo | ¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X) | | Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo) |
| | | SI | NO | |
| 1 | Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista | | X | N/A |
| 2 | Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista | | X | N/A |
| 3 | Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen | | X | N/A |

| | |
|-------------------|--|
| SUPERVISOR | NOMBRE Y APELLIDO: <p style="text-align: center;">JOSÉ VICENTE GUZMÁN GÓMEZ</p> |
| | FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP. |
| REVISÓ | NOMBRE Y APELLIDO: <p style="text-align: center;">NEIL ANDREW BAIN FARACICA</p> |
| | FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP. |

NOTAS:

- * El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.
- * Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.
- * Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.

Medellín, 26 de mayo de 2025

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que NELLY CAROLINA TORRES PAEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1013596227 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/08/2024

Fecha fin cobertura: 31/07/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES; ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000009 - VACUNACION -VERIFICADORES R3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDILOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10711711432514656570

Atentamente,



| | | | | | |
|----------|-------------------------------------|-------------|----|-------------------------|-----------|
| Entidad: | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | | | |
| Código: | 201 | Unidad Eje: | 01 | Fecha Diligenciamiento: | 05-MAY-25 |

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

| | | | | |
|------------|----------------------------|-----------------|------------------|---------------|
| Nombre: | NELLY CAROLINA TORRES PAEZ | Regimen: | No Responsable | |
| Dirección: | CR 1 B 36 D 40 SUR | Teléfono y Fax: | 2060854 | |
| C.C o NIT: | 1013596227 | Banco/Sucursal: | BANCOLOMBIA | |
| | | | Cuenta No/Clase: | 42856139471/A |

2. DATOS DEL COMPROMISO

| | | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|-------------------------|---------|--|-------|
| Compromiso a Pagar: | CV - CONVENIO INTERSINSTITUCIONAL | No: | 7091864 | Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: | TOTAL |
| Acta de Recibo No: | | Nombre del Interventor: | | | |

Detalle

CTO-NO7091864-PLANILLA OGI_VIGENCIA-ABRIL 2025-PERIDO DE:01-abr 30-abr-2025

| | |
|------------------------|----------|
| Tipo de Orden de Pago: | VIGENCIA |
|------------------------|----------|

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

| Fuente de financiación: | | | | IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL | | | | |
|--------------------------------------|--------|---------|----------------|-------------------------|--|----------|---|--------------------------|
| ID Rubro | Fuente | Detalle | Valor | CDP | Código Rubro | Registro | Nombre | Valor Aplicación (Gasto) |
| 02-3-01-17-019-05-20240200-236083000 | 01 | 12013 | \$3.150.504,00 | 380 | 02-3-01-17-019-05-20240200-236083000 | 292 | CRUE-Prestación de servicios al FFDS - SDS, Servicio de regulación de centros reguladores de urgencias, emergencias y | \$3.150.504,00 |
| | | | | VR BRUTO | TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS | | | \$3.150.504,00 |

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

| Descripción | % Descuento | Base de Retención | Código Contable | VALORES |
|----------------------------------|-----------------------|-------------------|-----------------|--|
| Valor Bruto | | | 5-1-11-79-0001 | \$3.150.504,00 |
| ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5% | .5 | \$3.150.504,00 | 2-4-36-90-0003 | \$15.753,00 |
| RETEICA- SERVICIOS 0,966% | .966 | \$2.771.004,00 | 2-4-36-27-0001 | \$26.768,00 |
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2% | 2 | \$3.150.504,00 | 2-4-36-90-0007 | \$63.010,00 |
| TOTAL DESCUENTOS | | | | \$105.531,00 |
| Valor amortización: | | | | |
| Id fuente | Detalle | | | VALOR NETO A GIRAR |
| 01 | Recursos Del Distrito | | | TRES MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS |
| 12013 | APORTE ORDINARIO | | | Código contable |
| | | | | 2-4-01-02-0003 |

MOVIMIENTO TESORERÍA

| | |
|---------------|---|
| Endosado a: | |
| Observaciones | Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración) |
| | Nombre _____ |
| | Cédula _____ Firma _____ |

| | |
|---|---|
| YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS | YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto |
|---|---|

