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.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** **1652721**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 08-07-2020 Fecha de Terminación: 07-10-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **3 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: **ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ** **SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **08 al 30 de julio de 2020**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los incidentes relacionados con COVID-19 en 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:	$ N/A
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2.300.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 6.700.000

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. Asistir y apoyar la gestión integral de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123 y las demás líneas destinadas para este fin, en ejercicio de la rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido para el perfil.	1. Se realizan los respectivos registros en la plataforma SIDCRUE de los incidentes relacionados con el ingreso a llamadas a través de la línea 123. 2. Se realizó seguimiento telefónico a los incidentes relacionados con COVID-19	Adjunto el CD-R el certificado de registros de asesorías Covid-19.
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, 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.	2. La actividad se realizó en recepción de llamadas en sala SIDCRUE ETB, reportando al médico regulador y a la enfermera jefe los diferentes incidentes para envió de ambulancia o envió de carrito para toma de muestra, también se realizaron rellamadas haciendo seguimiento a diferentes incidentes relacionados con COVID-19.	Adjunto en CD-R el certificado de registro de asesorías COVID-19 bajo el ID: asoto6
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del	Cumplimiento de asistencia y actividades presencialmente	Adjunto CD-R copia de lista de

servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	realizadas desde el 16 de julio de 2020 a 23 de julio de 2020 en las salas de SIDCRUE ETB en horario noche correspondiente a: Ingreso: 7:00 pm Salida:7:00 am	asistencia desde el 16 de julio de 2020 a 23 de julio 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.	: Asistencia a capacitaciones virtuales sobre el funcionamiento y lineamientos de la Secretaria Distrital de Salud y SIDCRUE.	Adjunto CD-R pantallazos respectivos a la participación y asistencia de las diferentes sesiones de capacitaciones virtuales sobre el funcionamiento y lineamientos de la Secretaria de salud y SIDCRUE.
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.	Estas se llevaron a cabo bajo indicaciones de supervisores de turno como lo son medico regulador y jefe.	Adjunto en CD-R el certificado de registros de asesorias COVID-19 bajo el ID: asoto6.

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:	SURA	Empresa:	SURA	Empresa:	
Suma cancelada:	25.700	Suma cancelada:	32.800	Suma cancelada:	0
No Planilla:	9408263915	No Planilla:	9408263915	No Planilla:	
Mes(es) cancelado(s):	JUNIO	Mes(es) cancelado(s):	JUNIO	Mes(es) cancelado(s):	

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:** **ANGIE TATIANA SOTO TRUJILLO**
	FIRMA: Tatiana Soto.
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.022.402.333**

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 25.56 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ**
	FIRMA:	

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**DRA. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO**
	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.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

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 1022402333		SOTO TRUJILLO ANGIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 88T #6D-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5510115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	678854917	9408263915	I	2020/07/08	2020/07/10	BANCO DAVIVIENDA	2	$58,500

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)					$204,821	$32,800			$204,821	$25,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$204,821	$32,800			$204,821	$25,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$204,821	$32,800			$204,821	$25,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 1022402333	SOTO ANGIE	230301	7	$204,821	$32,800	EPS010	7	$204,821	$25,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$204,821	$32,800			$204,821	$25,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2020/07/10 08:00 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 1022402333		SOTO TRUJILLO ANGIE TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 88T #6D-27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5510115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	678854917	9408263915	I	2020/07/08	2020/07/10	BANCO DAVIVIENDA	2	$58,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,800	$0	$0	$32,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$32,800	$0	$0	$32,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,700	$0	$0	$25,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$25,700	$0	$0	$25,700
TOTAL				1	$58,500	$0	$0	$58,500

2020/07/10 08:09 AM