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.** **CO1.PCCNTR.1665071**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 15-07-2020 Fecha de Terminación: 14-10-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **3 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: **Andrea Katerine Martinez Barrera**		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:** **01 al 30 de agosto 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:	$ 1.600.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 4.400.000

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.	Desde el día 24 de julio hasta el dia 30 de julio se han venido realizando actividades de apoyo en referencia UCI desde el correo ref.ucicovid@saludcapital.com con los respectivos usuarios de cada medico de turno.	Se adjunta PDF de evidencias en referencia UCI
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.	se da apoyo a los incidentes relacionados con seguimientos a datos de pacientes UCI COVID y No COVID desde el dia 01 de agosto hasta el 22 de agosto con el usuario amartinez6	Se adjunta PDF de evidencia de seguimiento a pacientes UCI
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 ha dado cumplimiento a los requerimientos dados por los médicos reguladores de turno Julian Gaviria, Geraldine Paez, y Johana Torres, Agustín Daza Luis Montoya y el jefe de turno David Benavidez	Se adjunta listado de asistencia a los turnos programados por el CRUE

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.	Se asiste a curso de PREMIER ONE desde el dia 13 agosto 2020 hasta el dia 19 de agosto 2020 y a la reunión convocada por el Jefe Walter el Dia 19 de Agosto	Se adjunta PDF lista de asistencia al curso de PREMIER ONE y Reunión Programada Jefe Walter
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.	Se cuenta con toda la disposición para atender y participar en todo lo relacionado con la emergencia de Bogotá por el Covid 19	Se adjunta PDF de lista de asistencia a los turnos asignados por el CRUE

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:	FAMISANAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	80.000	Suma cancelada:	$ 102.400	Suma cancelada:	$15.600
No Planilla:	9409500887- 9410285427	No Planilla:	9409500887- 9410285427	No Planilla:	9409500887- 9410285427
Mes(es) cancelado(s):	JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JULIO

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:** Andrea Katerine Martinez Barrera.
	FIRMA: Andrea Martinez.
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.023.905.498

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 especificas, 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 51.11 % 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.*

Planilla Integrada

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023905498		MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7B N 22A-21SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	731294675	9410285427	N	2020/08/26	2020/09/03	BANCO DAVIVIENDA	8	552,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1023905498	MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No		X	2020/07/15									A															
2	CC	1023905498	MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	Independiente con contrato de prestacion de servicios superior a 1 mes	0	No	No		X	2020/07/15									C	X														
Total	Afiliados(1)																																	

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION														SALUD					
::	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pension	Valor Cotización	Cotizacion Voluntaria Empleador	Cotizacion Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotizacion	Valor UPC
							$ 877.803	No		PORVENIR	16	-$ 468.162	16%	SIN RIESGO	-$ 75.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	-$ 75.000		FAMISANAR	16	-$ 468.162	12,5%	-$ 58.600	$ 0
							$ 877.803	No		PORVENIR	16	$ 640.000	16%	SIN RIESGO	$ 102.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 102.400		FAMISANAR	16	$ 640.000	12,5%	$ 80.000	$ 0
																					$ 27.400						$ 21.400	

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$ 58.600			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	16	-$ 468.162	2,436%	3	-$ 11.500	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 80.000			0	$ 0	0%	$ 0	ARL SURA	16	$ 640.000	2,436%	3	$ 15.600	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
$ 21.400						$ 0						$ 4.100				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

2020/09/03 08:30 a.m.

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023905498		MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7B N 22A-21SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	731294675	9410285427	N	2020/08/26	2020/09/03	BANCO DAVIVIENDA	8	$52,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,400	$0	$0	$27,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$27,400	$0	$0	$27,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,100	$0	$0	$4,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,100	$0	$0	$4,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$21,400	$0	$0	$21,400
TOTAL				**1**	**$52,900**	**$0**	**$0**	**$52,900**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023905498		MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 78 N 22A 21SUR	BOGOTA BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	84053032	940950088?	1	2020/08/26	2020/08/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$145,100

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)					**$468,162**	**$75,000**			**$468,162**	**$58,600**			**$0**	**$0**			**$468,162**	**$11,500**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$468,162	$75,000			$468,162	$58,600			$0	$0			$468,162	$11,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$468,162	$75,000			$468,162	$58,600			$0	$0			$468,162	$11,500		$0	$0
1	CC 1023905498	MARTINEZ ANDREA	230301	16	$468,162	$75,000	EPS017	16	$468,162	$58,600		0	$0	$0	14-11	16	$468,162	$11,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$468,162	$75,000			$468,162	$58,600			$0	$0			$468,162	$11,500		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023905498		MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 78 N 22A-21SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	84053032	9409500887	1	2020/08/26	2020/08/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$145,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,000	$0	$0	$75,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$75,000	$0	$0	$75,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,600	$0	$0	$58,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$58,600	$0	$0	$58,600
TOTAL				**1**	**$145,100**	**$0**	**$0**	**$145,100**