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.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. PCCNTR. 1738071 de 2020	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 13-08-2020 Fecha de Terminación: 12-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES PRÓRROGA: Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
CONTRATISTA: MELISSA STEFANIA CASTILLO MAHECHA		SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		PERIODO DEL INFORME: 01 a 30 de diciembre de 2020
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales en medicina para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las Urgencias y Emergencias relacionados con COVID-19.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 34.300.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 17.640.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 4.900.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 11.760.000

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. Realizar la gestión integral de los incidentes que ingresan 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 al procedimiento de regulación de la Urgencia Médica establecido y la normatividad vigente.	Para el desarrollo de esta actividad se realizaron registros en el Sidcrue con el ID **MCASTILLO**, para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron al Centro operativo en el periodo, de acuerdo con lo definido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica.	La evidencia se encuentra en el módulo SIDCRUE. MMECASTILLOMA, gestiono un total de 951 registros en el Sistema de Despacho de la línea 123
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.	Durante el periodo se gestionaron: (0) incidentes de impacto social y se realizaron los respectivos informes en el SIDCRUE.	La evidencia se encuentra en el SIDCRUE, módulo de emergencias secuencias. Emergencias: (0) Impacto Social: (0) Se adjunta en el CD listado de Bitácoras diligenciadas de Médico Regulador, ID MCASTILLO, en el periodo SOPORTE SIDCRUE
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las	Durante el periodo se asistió a (14) jornadas para el desarrollo	Se adjunta en el CD listado de Bitácoras diligenciadas de Médico

circunstancias de modo, tiempo, lugar haciendo entrega por escrito de las novedades y entregas pendientes		Regulador, ID MCASTILLO, en el periodo SOPORTE SIDCRUE
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.	Durante el periodo se asistio a la capacitacion virtual de alertas en salud publica para el mes de diciembre.	No se anexan evidencias.
5. Las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la gestión de los incidentes que ingresan atreves de la línea 123 y las emergencias que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	Brindar direccionamiento a la asesoria dada por los Tarm a las llamadas que ingresan por la línea 123, crear solicitud en el módulo sidcrue AMED COVID-19 para asignación de asistencia médica domiciliaria para toma de muestra a casos reportados de pacientes con posible covid-19.	La evidencia reposa en el módulo sidcrue AMED COVID-19

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:	PROTECCION	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	245.000	Suma cancelada:	313.600	Suma cancelada:	47.800
No Planilla:	7772932730	No Planilla:	7772932730	No Planilla:	7772932730
Mes(es) cancelado(s):	NOVIMEBRE	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE

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:** **MELISSA STEFANIA CASTILLO MAHECHA**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1014206117**

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 65.71% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO**
	FIRMA:	

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**Dr. JOSÉ OCTAVIO LÓPEZ GALLEGO**
	FIRMA:	

- *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014206117
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MELISSA STEFANIA CASTILLO MAHECHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 69B 24A 51	TELÉFONO:	3667341
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7772932730	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	825016325		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 313.600
SUBTOTAL:			1	**$ 313.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 245.000
SUBTOTAL:			1	**$ 245.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.800
SUBTOTAL:			1	**$ 47.800**

TOTAL PAGADO:	$ 606.400