| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN<br>SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V.4 | Actualizado por: Essy Ximena Arévalo<br>Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras |  |
|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>**SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | **CONTRATO No.**<br>**CO1.PCCNTR.1739205 de 2020** | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 14-08-2020<br>Fecha de Terminación: 13-03-2021 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:**<br>**7 MESES**<br>**PRÓRROGA:** |
| **CONTRATISTA: INGRID YURIEHT SANCHEZ MURILLO** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**SUSPENSIÓN:** |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO**<br>**SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>**01 a 30 de diciembre de 2020** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:**<br>Prestar servicios técnicos 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:** | $ 21.000.000 |
| **VALOR ADICIÓN:** | $ N/A |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:** | $ 10.700.000 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $ 3.000.000 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $ 7.300.000 |

| **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. Asistir y apoyar la gestión 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. | Por medio de las plataformas habilitadas correspondientes para desarrollar la labor asignada, de la mejor manera los aplicativos como SIDCRUE aplicativo DUES en las instalaciones de CRUE ETB CHAPINERO en apoyo a las diferentes actividades propuestas en los turnos asignados.<br><br>Se realiza apoyo al área de Referencia UCIS, comentando pacientes con requerimiento de servicio UCI según decreto 580 de 2020. Envío de correo a instituciones que reportan disponibilidad en el servicio | Se entrega informe |
| 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 | Durante los días relacionados se realiza apoyo en las instalaciones de CRUE ETB CHAPINERO, teniendo en cuenta los lineamientos según la solicitud de las situaciones que se presentan como son Urgencias, | Se entregan lista de asistencia |

| | | |
|---|---|---|
| relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre. | Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, con registros respectivos el cual se realiza por o DUES. | |
| **3.** Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio. | Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección de urgencias y Emergencias. Durante los turnos del mes de diciembre 2020, cumplí con el horario y turno asignado, además de las actividades encargadas. | Se realiza respectiva gestión a las actividades encomendadas por el jefe de turno y de igual manera quedan ingresadas al aplicativo SIDCRUE-PREMIER ONE con los usuario asignado. |
| **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 convocó a capacitación virtual Clínica de atención. | Se adjunta listado de asistencia. |
| **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. | Durante el mes de Diciembre no se realizaron Actividades diferentes a las anteriormente relacionadas. | Durante el mes de diciembre no se realizaron Actividades diferentes a las anteriormente relacionadas. |

**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: | COMPENSAR | Empresa: | PROTECCION | Empresa: | ARL SURA |
| Suma cancelada: | 150.000 | Suma cancelada: | 192.000 | Suma cancelada: | 29.300 |
| No Planilla: | 19242724 | No Planilla: | 19242724 | No Planilla: | 19242724 |
| Mes(es) cancelado(s): | NOVIEMBRE | 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:** **INGRID YURIETH SÁNCHEZ MURILLO** |
| | **FIRMA:** |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** **1.019.052.864** |

| 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 65,24 % 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.*

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | INGRID YURIETH SANCHEZ MURILLO |
| IDENTIFICACION: | CC-1019052864 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2020-12-07 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2020-12-16 |
| FECHA DE PAGO: | 2020-12-07 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO CAJA SOCIAL BCSC |
| PERIODO PENSION: | 2020-11 |
| PERIODO SALUD: | 2020-11 |
| NUMERO PLANILLA: | 19242724 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 19242724 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942 | COMPENSAR-EPS | 1 | $ 1.200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 | |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 1.200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.000 | |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.200.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 29.300 | |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 371.300 | |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 17/01/2020 |