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.** CO1.PCCNTR. **2102047 de 2021**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 10-01-2021 Fecha de Terminación: 09-04-2021
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: **10 a 30 de ENERO de 2021**
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:	$ 2.100.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 6.900.000

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 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.Los días 10,12,14 y 16 del mes de enero de 2021 se realizo Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19. 2. Día 16- capacitación área reportes camas UCI. Días 18, 20 y 22 se realiza lo correspondiente a reporte y Disponibilidad Camas UCI Covid y No Covid de las diferentes entidades hospitalarias.	Adjunto el CD-R el certificado bajo el ID: asoto6: 1.Registros de "Referencia Uci y asesorías de pacientes **Covid-19.** 2.reporte de plataforma SIDCRUE de lo gestionado en Disponibilidad camas UCI Covid y no Covid adicional **EXCEL** con las actividades de los días mencionados.
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.	Las actividades se realizaron en sala ETB chapinero con V.B de medico regulador y enfermeros jefes, reportando las Asesorías de los diferentes pacientes, y disponibilidad de camas UCI Covid y no Covid de las entidades hospitalarias asi como las novedades para su registro en la plataforma.	Adjunto el CD-R el certificado bajo el ID: asoto6: 1.Registros de asesorías de pacientes Covid-19 2.Reporte de plataforma SIDCRUE de lo gestionado en Disponibilidad camas UCI Covid y no Covid adicional **EXCEL** con las actividades de los días mencionados.

3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Cumplimiento de asistencia y actividades presencialmente realizadas desde el 10 de ENERO de 2021 al 22 de ENERO de 2021 en las salas de ETB CHAPINERO en horario noche correspondiente a: Ingreso: 7:00 pm Salida: 7:00 am	Adjunto CD-R copia de lista de asistencia y certificado de registro en los módulos desde el 10 de ENERO de 2021 al 22 de ENERO de 2021. .
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 de este informe, no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación.	No aplican evidencias.
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 el CD-R el certificado bajo el ID: asoto6: 1.Registros de asesorías de pacientes Covid-19 2.Reporte de plataforma SIDCRUE de lo gestionado en Disponibilidad camas UCI Covid y no Covid adicional **EXCEL** con las actividades de los días mencionados.

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:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	150,000	Suma cancelada:	192,000	Suma cancelada:	$29,300
No Planilla:	9414426092	No Planilla:	9414426092	No Planilla:	9414426092
Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE

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 23,33% 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:	

❖ 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.

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 88D #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
2020-12	2020-12	847932478	9414426092	I	2021/01/12	2021/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$395,300

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)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC 1022402333	SOTO ANGIE	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS010	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$24,000	14-11	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0

OK verificado

2020/12/31 01:58 PM

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 88D #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
2020-12	2020-12	847932478	9414426092	I	2021/01/12	2021/01/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$395,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,300	$0	$0	$29,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,000	$0	$0	$24,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,000	$0	$0	$24,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$395,300	$0	$0	$395,300

OK verificado.

2020/12/31 01:58 PM