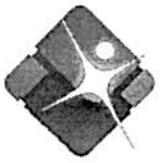
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN<br>SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 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 1734867 | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 20-08-2020<br>Fecha de Terminación: 19-03-2021 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES**<br>**PRÓRROGA: N/A** |
| **CONTRATISTA:**<br>**MELISA KATHERINE FUENTES FRANCIA** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**SUSPENSIÓN:** N/A |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**Diana Constanza Rodríguez Posso**<br>**Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>**1 a 30 de Enero de 2021** |
| **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:** | $11.800.000 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $3.000.000 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $ 6.200.000. |

**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. | Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron las solicitudes registradas en el sistema de información SIDCRUE teniendo en cuenta el lineamiento técnico para la operación del manejo integral de las unidades de cuidado intensivo e intermedio ante la emergencia Covid-19 en el marco del decreto 538 de 2020 | Se realizó gestión de 1473 registros en el Módulo de Referencia UCI en el sistema de información SIDCRUE, con el ID: **"MKFUENTESF".** |
| 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 | Se realizaron acciones de apoyo y respuesta soportado en la evidencia del envío de la gestión del correo de la secretaria establecido para el fin.<br>. | Se realizó gestión de asignación de recursos móviles de transporte secundario de acuerdo a disponibilidad de las empresas prestadoras del mismo. |

| | | |
|---|---|---|
| como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre. | | |
| 3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio. | Se da cumplimiento a las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. | Se asistió al Centro Operativo del CRUE, destinado para la ejecución del desarrollo de las obligaciones contractuales.<br>Se adjunta CD con archivo **"ASISTENCIA EJECUCION CONTRATO"** como evidencia del cumplimiento de las condiciones dadas. |
| 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. | No se programo capacitación para ese periodo | No se programo capacitación para ese periodo |
| 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 realiza gestión de referencia y contra referencia, haciendo seguimientos a casos con traslados y confirmación del traslado registrados de Referencia UCI | Se adjunta CD con el archivo "RESUMEN DE REGISTROS MODULO DE REFERENCIA UCI – DECRETO 538 DE 2020 |

**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: | ARL SURA |
| Suma cancelada: | $ 150.000 | Suma cancelada: | $192.000 | Suma cancelada: | $29.300 |
| No Planilla: | 1035230010 | No Planilla: | 1035230010 | No Planilla: | 1035230010 |
| 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: | | 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: | | 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): | |

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **NOMBRES Y APELLIDOS:** MELISA KATHERINE FUENTES FRANCIA |
| | **FIRMA:** Melisa Fuentes Francia |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** 1.014.240.919 |

| 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 73,81% de ejecución del contrato. | **OTRAS OBSERVACIONES:**<br>CESIÓN DE FLOR ALBA MORENO CAÑON DESDE 14 DE OCTUBRE. |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:** DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO |
| | **FIRMA:** |

| | |
|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:** DR JOSE OCTAVIO LOPEZ 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.*

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-01-21, 09:38:21 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2020 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2020 |
| **Empresa** | MELISA KATHERINE FUENTES FRANCIA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1014240919 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 8834549120 / 1035230010 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 02522437 |
| **Banco** | (1023) - BANCO DE OCCIDENTE |
| **Valor** | $ 371.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 192.000 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 150.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 29.300 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 371.300 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 371.300 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!