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.1740530 de 2020	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 19-08-2020 Fecha de Terminación: 18-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES PRÓRROGA:
CONTRATISTA: PAOLA KIMIE SANCHEZ		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 01 a 30 de ENERO de 2021
OBJETO DEL CONTRATO: 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:	$ 13.200.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 4.800.000

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 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 los registros de incidentes que ingresaron al Centro Operativo, durante el periodo, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Regulación de la urgencia Médica para el perfil.	Se realizaron registros 1639 incidentes en ASESORIAS CLINICAS PACIENTES COVID-19 para la gestión de los incidentes que ingresaron al Centro Operativo, con el ID MPKSANCHEZ. Se adjunta CD con el archivo "REPORTE EN ASESORIAS PACIENTES COVID-19 /ENERO DE 2021"
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 este periodo se requirió realizara acciones de apoyo, que permitan las respuestas ante situaciones de emergencias o desastres.	Llamada en línea

3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Se cumplieron con 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 asiste al Centro Operativo ETB San Fernando para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Se anexa la evidencia de las listas de asistencia que reposa con el jefe Centro Regulador De Urgencias.
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 participa en las diferentes capacitaciones y reuniones que fueron convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencia en Salud.	• Se participa en las diferentes actualizaciones que informan sobre las novedades relacionadas con Covid-19.
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.		Adjunta CD con el archivo "REPORTE Y ASESORIAS PACIENTES COVID-19 ENERO DE 2021

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:	150.000	Suma cancelada:	192.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	8610372681	No Planilla:	8610372681	No Planilla:	8610372681
Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE 2020	Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE 2020	Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE E 2020

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:** **PAOLA KIMIE SANCHEZ**
	FIRMA: PAOLA KIMIE SANCHEZ
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **52.392.626**

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 77,14% de ejecución del contrato.		**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ 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.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52392626 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2020-12	230201	800229739	PROTECCION	1	0	192.000	0	192.000
Periodo salud:	2020-12	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	150.000	0	150.000
Planilla Nro.:	8610372681 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	29.300	0	29.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2020-12-23	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
					GRAN TOTAL				$ 371.300