

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">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 ✓</p>	<p>Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras</p>	
--	--	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1731986 de 2020	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 13-08-2020
ENTIDAD CONTRATANTE:	PLAZO DE EJECUCIÓN:	Fecha de Terminación: 12-03-2021 ✓
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PRÓRROGA:	7 MESES
CONTRATISTA: ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ ✓	Fecha de Inicio: N/A	Fecha de Terminación: N/A
	SUSPENSIÓN:	Fecha de Inicio: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Fecha de Terminación: N/A	PERIODO DEL INFORME:
	01 a 30 de Noviembre de 2020	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:	\$ 7.800.000 ✓
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000 ✓
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 10.200.000 ✓

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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.	Recepcionar las solicitudes que ingresen al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias referidos por el Centro de Control, Comando, Cómputo y Comunicaciones - C4 i. i. Formular las preguntas definidas en el "lineamiento regulación médica de urgencias y emergencias", según la tipificación de la solicitud correspondiente	Adjunto (CD-R) reporte Certificación Registros ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ
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.	i. Se ejecutan las acciones de apoyo con el médico regulador de turno para dar respuesta ante las situaciones de urgencias y emergencias incluyendo la activación de la cadena de llamadas y alertas hospitalarias dependiendo de las características de cada incidente i. i. Brindar la asesoría o la información en salud al solicitante, bajo la orientación dada por el Médico Regulador de Urgencias y el destino a	Adjunto (CD-R) reporte Certificación Registros ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ

 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	
---	--	--	---

	la institución prestadora de servicios de salud según corresponda	
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	i. cumplimiento de las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad en la sede asignada (CENTRO DE CAPACITACION DE LA ETB SAN FERNANDO) en el horario asignado (TURNO NOCHE IMPAR)	Adjunto (CD-R) reporte Certificación Registros ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ
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.	Actividades que no se realizaron durante este periodo, ya que se cuenta con las capacitaciones previas al contrato	Actividades que no se realizaron durante este periodo, ya que se cuenta con las capacitaciones previas al contrato
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.	Disposición para brindar soporte en las demás asignaciones y que sean necesarias por el servicio para atender la emergencia	Adjunto (CD-R) reporte Certificación Registros ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

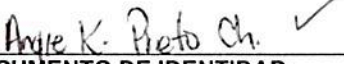
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:
 N/A

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

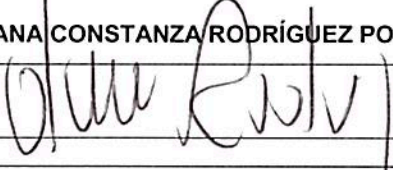
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS ✓	Empresa:	COLPENSIONE S ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	\$150.000 ✓	Suma cancelada:	\$192.000 ✓	Suma cancelada:	\$29.300 ✓
No Planilla:	9412626694 ✓	No Planilla:	9412626694 ✓	No Planilla:	9412626694 ✓
Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2020	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2020	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 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, SIAS, 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
NOMBRES Y APELLIDOS: Angie Katherin Prieto Chavez					
FIRMA: 					
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073699317					

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

 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	
---	---	--	---

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 <u>51.43</u> % de ejecución del contrato.		OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO	
	FIRMA: 	
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dr. JOSÉ OCTAVIO LÓPEZ GALLEGU	
	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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073699317		FRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9A #19-32	SOACHA-CUNDINAMARCA	8400764	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Pension 2020-10	827560959	Planilla	2020/11/06	2020/12/11	BANCOLOMBIA	35	\$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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000
TOTAL				1	\$395,300	\$0	\$0	\$395,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1073699317		PRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 9A #19-32	SOACHA-CUNDINAMARCA	8400764	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago					
2020-10	827560959	9412626694	2020/11/06	2020/12/11	BANCOLOMBIA				
							35	\$395,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																														
EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	toe	tue	tue	tdp	vap	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vet	rit	wp	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Exonerado SENA e ICBF																		
1	CC 1073699317	PRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN																		25-14	30	EP5005	30	CCF24	30	14-11	30	30	No																	
Total		Afiliados(1)																																												