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.1743713**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13-08-2020 Fecha de Terminación: 12-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **7 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **EDLYN DARIADNA CORTAZAR CASTIBLANCO**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN: 1 MES Y 7 DIAS**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: 03 de Febrero del 2021 Fecha de Terminación: 10 de marzo del 2021 **PERIODO DEL INFORME:** **01 a 28 de Febrero 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:	$ 13.800.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 200.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 4.000.000

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 en el módulo "referencia UCI" teniendo en cuenta el Decreto 538 de 2020", se realiza seguimiento de pacientes e instituciones, teniendo en cuenta su aceptación en otros entes públicos y privados de salud, por otro lado, se gestionó dicha labor en las instalaciones de la ETB chapinero de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil.	Se realizaron **303** registros en el módulo SiDCRUE, para la gestión de los incidentes relacionados con el servicio de UCI que ingresaron al Centro Operativo, con el ID EDCORTAZAR, Se adjunta CD con el archivo "REPORTE SIDCRUE" Y "ASISTENCIA".
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.	Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron los registros en el módulo "referencia UCI" teniendo en cuenta el Decreto 538 de 2020", se realiza envió de ambulancias para los traslados que requieran dichos pacientes, teniendo en cuenta su aceptación en otros entes públicos y privados de salud por otro lado se gestionó dicha labor en las instalaciones de la ETB chapinero de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil.	Durante este periodo fue necesario realizar el respectivo despacho y seguimiento a los recursos (móviles) disponibles en el centro operativo.
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 Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	Se adjunta certificación de asistencia en CD "ASISTENCIA".
4. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la	Durante el periodo no se convocaron reuniones y capacitaciones.	

Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.		
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.	Gestionar los registros en el módulo Referencia UCI, brindando acompañamiento a las instituciones que prestan este servicio por medio de llamadas de seguimiento y confirmación de los pacientes que lo requieren.	Se adjunta CD con el archivo "REPORTE SIDCRUE".

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 EPS	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	**$ 150.000**	Suma cancelada:	**$ 192.000**	Suma cancelada:	**$29.300**
No Planilla:	**4370241986**	No Planilla:	**4370241986**	No Planilla:	**4370241986**
Mes(es) cancelado(s):	ENERO	Mes(es) cancelado(s):	ENERO	Mes(es) cancelado(s):	ENERO

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:** EDLYN DARIADNA CORTAZAR CASTIBLANCO
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1032487521

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 80.95% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO

	FIRMA:
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **Dra. LADY JOHANA TORRES** **FIRMA:** Lady Johanna Torres

❖ *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.*

SOI

Bancoomeva

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032487521
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EDLYN DARIADNA CORTAZAR CASTIBLANCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 4 #36-55 APTO 316	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4370241986		TIPO DE PLANILLA:	I	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES enero AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO	2021
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/01/12		NUMERO AUTORIZACIÓN:		9993512525

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
SUBTOTALES:										**$ 192.000**	**$ 0**	**$ 192.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 0	$ 0	$ 150.000
SUBTOTALES:													**$ 150.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 150.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 29.300	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 29.300
SUBTOTALES:									**$ 29.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 29.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN							SALUD							ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLCAMBIANO	EXTRANJERO	RETORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VY UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1032487521	EDLYN DARIADNA CORTAZAR CASTIBLANCO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION SE		$ 1.200.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0	$ 150.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.200.000	$ 1032487521	$ 29.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 371.300**