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.5	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza	

-

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.2457497 de 2021	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 26-04-2021 Fecha de Terminación: 25-02-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10 MESES **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **ANDREA KATERINE MARTINEZ BARRERA**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 AGOSTO AL 30 DE AGOSTO**
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios técnicos para apoyar y gestionar los incidentes relacionados con COVID 19 en ejercicio de la regulación de la urgencia medica de acuerdo con las necesidades de la Subdireccion Centro Regulador de Urgencias y emergencias**		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 30.483.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 9.652.950
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 17.781.750

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. Realizar la gestión integral de los incidentes 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.	Desde del día 20 de Julio de 2021 hasta el 20 de Agosto 2021 se ha venido realizando apoyo en referencia UCI Covid y No COVID en confirmación de datos para generación de código QR con el usuario amartinez6	Se adjunta PDF como evidencia de los registros realizados desde el usuario amartinez6
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, interacción con Salud Pública,	Durante los días 20 de Julio al 20 de Agosto se dio apoyo en el proceso de referencia para generación de códigos QR con el usuario amartinez6	Se adjunta PDF como evidencia de los registros realizados desde el usuario amartinez6

así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos, visitas a IPS, Según solicitud de la Subdirección en el marco de la Emergencia o Desastre presentado.		
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Se ha dado cumplimiento con la ejecución del contrato y con requerimiento de cada médico regulador y el jefe de turno	Se adjunta PDF de lista de asistencia de cada turno realizado en CRUE CHAPINERO
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 asiste a la reunión convocada el dia 11-07-21 y el dia 27-07-21 por la Dra. Johana Torres TEMA: CLINICA DE ATENCION INSTRUCTIVO DE REGULACION MEDICA	Se adjunta PDF de asistencia
5. Apoyar con la elaboración de informes, documentos técnicos, respuestas a solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que se reciben a través de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud – Secretaria Distrital de Salud, relacionadas con temas de su competencia.	Se cuenta con toda la disposición para atender y participar en todo lo relacionado con la emergencia que se presenta en Bogotá por el COVID -19	Registro y firma de asistencia de cada turno, que reposa en la SDS.

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:

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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	FAMISANAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	152.500	Suma cancelada:	195.100	Suma cancelada:	29.800
No Planilla:	9421904930	No Planilla:	9421904930	No Planilla:	9421904930
Mes(es) cancelado(s):	JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JULIO

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:** **ANDREA KATERINE MARTINEZ BARRERA**
	FIRMA: Andrea K Martinez Barrera.
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **C.C 1.023.905.498**

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 _41.67_ % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

Nº	*Descripción del Riesgo*	*¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)*		*Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)*
		SI	*NO*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ 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.*

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 1023905498		MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7B N 22A-21SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	48439436	9421904930	I	2021/08/24	2021/08/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,100	$0	$0	$195,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$195,100	$0	$0	$195,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,800	$0	$0	$29,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,800	$0	$0	$29,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,500	$0	$0	$152,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$152,500	$0	$0	$152,500
TOTAL				**1**	**$377,400**	**$0**	**$0**	**$377,400**

2021/08/10 04:27 PM

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 1023905498		MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7B N 22A-21SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	48439436	9421904930	I	2021/08/24	2021/08/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,219,320	$195,100			$1,219,320	$152,500			$0	$0			$1,219,320	$29,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,219,320	$195,100			$1,219,320	$152,500			$0	$0			$1,219,320	$29,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,219,320	$195,100			$1,219,320	$152,500			$0	$0			$1,219,320	$29,800		$0	$0
1	CC 1023905498	MARTINEZ ANDREA	230301	30	$1,219,320	$195,100	EPS017	30	$1,219,320	$152,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,219,320	$29,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,219,320	$195,100			$1,219,320	$152,500			$0	$0			$1,219,320	$29,800		$0	$0

2021/08/10 04:27 PM