

 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:	Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
CONTRATISTA: ANDREA KATERINE MARTINEZ BARRERA	SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A	PERIODO DEL INFORME: 01 OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE
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	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 Subdirección 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:	\$ 15.749.550
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 11.685.150

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 18 de septiembre de 2021 hasta el 19 de octubre 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 con un total, de incidentes gestionados de 612 registros.	Se adjunta PDF CERTIFICACION DECRETO 538 Andrea Katherine Martinez Barrera 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, así como el apoyo en la	Durante los días 18 de septiembre al 19 de Octubre se dio apoyo en el proceso de referencia para generación de códigos QR con el usuario amartinez6 con un total de incidentes gestionados de 562 registros.	Se adjunta PDF CERTIFICACION CERTIFICACIONES Andrea Katherine Martinez Barrera como evidencia de los registros realizados desde el usuario amartinez6

 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	
--	--	--	---

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 día 29-09-21 TEMA: Socialización Anexo 4 y 08-10-21 Clínica de Atención, por la SDS y el día 14-10-21 REFUERZO DE CURSO DE LINEA DE EMERGENCIAS Horario establecido: 7+00 – 14:00 Horas	Se adjunta PDF de asistencia al curso de LINEA DE EMERGENCIAS
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.

INFORMACIÓN 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:	9424242372	No Planilla:	9424242372	No Planilla:	9424242372
Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE

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, SIAS, 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):	
---	--	--	--	--	--

 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	
--	--	---	---

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: ANDREA KATERINE MARTINEZ BARRERA
	FIRMA: <i>Andrea K Martinez Barrera</i>
	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 <u>61,67</u> % 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: <i>Diana Rodriguez Posso</i>

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. NEIL ANDREW BAIN FARACICA
	FIRMA: <i>Neil Andrew Bain Faracica</i>

❖ 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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1023905498		MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 78 N 22A-21SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-09	09/42709	9424242372	1	1	2021/10/25	2021/09/07	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	

OK

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1023905498		MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7B N 22A-215UR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E	5555555		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clase	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Valor
2021-09	2021-09	06542709		9424242372	I	2021/10/25	2021/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	\$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	Codigo	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		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,219,320	\$195,100			\$1,219,320	\$152,500			\$0	\$0			\$1,219,320	\$29,800			\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)						\$1,219,320	\$195,100			\$1,219,320	\$152,500			\$0	\$0			\$1,219,320	\$29,800			\$0		
1	CC 1023905498	MARTINEZ ANDREA	230201	30	\$1,219,320	\$195,100	EP2017	30	\$1,219,320	\$152,500			\$0	\$0	14-11	30	\$1,219,320	\$29,800	0		\$0			
Total Afiliados(1)						\$1,219,320	\$195,100			\$1,219,320	\$152,500			\$0	\$0			\$1,219,320	\$29,800			\$0		