

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">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</p>	<p>Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez ✓ Revisado por: Ingrid Natalia Escobar ✓ Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza ✓</p>	
---	--	---	---

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 ✓
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Fecha de Terminación: 25-02-2022 ✓
		PLAZO DE EJECUCIÓN: 10 MESES
CONTRATISTA: ANDREA KATERINE MARTINEZ BARRERA		PRÓRROGA:
		Fecha de Inicio: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		Fecha de Terminación: N/A
		SUSPENSIÓN:
		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		PERIODO DEL INFORME: 01 Septiembre AL 30 DE Septiembre

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 30.483.000
VALOR ADICIÓN:	\$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 12.701.250
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 14.733.450

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. 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 el día 21 de Agosto de 2021 hasta el 17 de septiembre 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 504 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	Durante los días 21 de Agosto al 17 de	Se adjunta PDF CERTIFICACION

 <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.5 </p>	<p> Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza </p>	
---	---	---	---

<p>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 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.</p>	<p>Septiembre se dio apoyo en el proceso de referencia para generación de códigos QR con el usuario amartinez6 con un total de incidentes gestionados de 461 registros.</p>	<p>CERTIFICACIONES Andrea Katerine Martínez Barrera como evidencia de los registros realizados desde el usuario amartinez6</p>
<p>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.</p>	<p>Se ha dado cumplimiento con la ejecución del contrato y con requerimiento de cada médico regulador y el jefe de turno</p>	<p>Se adjunta PDF de lista de asistencia de cada turno realizado en CRUE CHAPINERO</p>
<p>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.</p>	<p>Se asiste a la reunión convocada el día 27-08-21 y 31-08-21 por la Jefe Yanidis Pinilla TEMA: CURSO DE LINEA DE EMERGENCIAS y el día 08-09-21 REFUERZO DE CURSO DE LINEA DE EMERGENCIAS Horario establecido : 7+00 – 14:00 Horas</p>	<p>Se adjunta PDF de asistencia al curso de LINEA DE EMERGENCIAS</p>
<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>Registro y firma de asistencia de cada turno, que reposa en la SDS.</p>

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

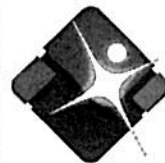
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	FAMISANAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	152.500	Suma cancelada:	195.100	Suma cancelada:	29.800
No Planilla:	9423292783	No Planilla:	9423292783	No Planilla:	9423292783



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



Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO /	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO /	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO /
-----------------------	----------	-----------------------	----------	-----------------------	----------

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: <i>Andrea K Martinez B</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 51.67 % de ejecución del contrato.

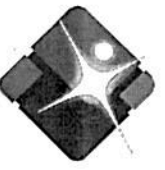
OTRAS OBSERVACIONES:

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: <i>Diana Rodriguez</i>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	<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.5 </p>	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza	
--	--	---	---

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. NEIL ANDREW BAIN FARACICA
	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 1023902498		MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 78 N 22A-21SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2021-08	2021-08	48439466	9423292783	1	2021/09/22	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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sociedad PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,219,320	\$195,100			\$1,219,320	\$152,500			\$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		\$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		\$1,219,320	\$29,800		\$0				\$0	
1	CC	1023905498	MARTINEZ ANDREA	30	\$1,219,320	\$195,100	EP5017	30	\$1,219,320	\$152,500		0	\$0	\$1,219,320	\$29,800	14-11	30	\$1,219,320	\$29,800		0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,219,320	\$195,100			\$1,219,320	\$152,500			\$0		\$1,219,320	\$29,800		\$0				\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023905498		MARTINEZ BARRERA ANDREA KATERINE	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Cra 78 N 22A-21SUR	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-08	48439466	9423292783	1	2021/09/22	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	EP5017	830,003,564	7	1	\$152,500	\$0	\$0		\$152,500
TOTAL				1	\$377,400	\$0	\$0		\$377,400