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. 2344286 de 2021**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13-03-2021 Fecha de Terminación: 12-01-2022
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **10 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **MILTON ALEJANDRO PEREZ ARIAS**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **1 a 30 de MAYO de 2021**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como técnico o técnico profesional en áreas de la salud en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, 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:	$ 30.483.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ $ 4.674.060
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.048.300
SALDO POR EJECUTAR:	$ 22.760.640

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.	Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron los incidentes que ingresaron al Centro Operativo, durante el periodo, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica Se realizaron 1618 registros en el Sistema Premier One durante la gestión de los incidentes que ingresaron al Centro Operativo del CRUE SEDE ETB CHAPINERO con el ID MMAPEREZARIA	Se adjunta en CD Archivo CARPETA INCIDENTES GESTIONADOS MAYO MILTON PEREZ donde se encuentran los listados por día de los incidentes gestionados. La evidencia reposa en la base de datos del sistema PREMIER ONE con el ID MMAPEREZARIA el cual es el ID asignado a mi persona como TARM y en el sistema SIDCRUE como MAPEREZ.
2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la	Se realizaron las acciones de apoyo, que permitieron la respuesta ante	La evidencia reposa en las bases de datos del programa PREMIER ONE en los ID MMAPEREZARIA.

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 Desastres presentado.	situaciones de emergencias o desastres incluyendo la activación de la Cadena de Llamadas a diferentes entidades como MEBOG, BOMBEROS, MOVILIDAD, DEFENSA CIVIL. Se realizan contactos vía Radio a los servicios de MEBOG, BOMBEROS, MOVILIDAD, DEFENSA CIVIL. Para gestionar la activación de red de Urgencias, Emergencia y Desastre.	
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 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	La evidencia reposa en el CD en cuanto a listas de asistencia ASISTENCIA MAYO donde se realiza diligenciamiento de mi nombre y firma.
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.	Asistencia a capacitación de LISTADO DE ASISTENCIA CLINICA ATENCION SOCIALIZACION LINEAMIENTO VERSION 3 MAYO 2021	La evidencia reposa en el CD en cuanto a listas de asistencia carpeta CARPETA LISTA DE ASISTENCIA CAPACITACIONES.
5. Apoyar con la elaboración de informes, documentos técnicos, respuesta a las 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.	No se realizan actividades demás.	No se realizan actividades demás

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:
Ninguno pendiente.

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:	COMPENSAR	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$152500	Suma cancelada:	$195100	Suma cancelada:	$29800
No Planilla:	**#9417948938**	No Planilla:	**#9417948938**	No Planilla:	**#9417948938**
Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL

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:**	**MILTON ALEJANDRO PEREZ ARIAS**
	FIRMA:	
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**1.016.032.453**

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 **26.00 %** de ejecución del contrato.		**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO**
	FIRMA:	
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**Dra. LADY JOHANNA 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 1016032453		PEREZ ARIAS MILTON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 107 # 23 g - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4155556	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	984598117	9417948938	I	2021/05/13	2021/05/10	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$401,800

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**			**$1,219,320**	**$24,400**			**$1,219,320**	**$29,800**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,219,320	$195,100			$1,219,320	$152,500			$1,219,320	$24,400			$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			$1,219,320	$24,400			$1,219,320	$29,800		$0	$0
1	CC	1016032453	PEREZ MILTON	231001	30	$1,219,320	$195,100	EPS008	30	$1,219,320	$152,500	CCF24	30	$1,219,320	$24,400	14-11	30	$1,219,320	$29,800	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,219,320	$195,100			$1,219,320	$152,500			$1,219,320	$24,400			$1,219,320	$29,800		$0	$0

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 1016032453		PEREZ ARIAS MILTON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 107 # 23 g - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4155556	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	984598117	9417948938	I	2021/05/13	2021/05/10	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$401,800

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$152,500	$0	$0	$152,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$152,500	$0	$0	$152,500
TOTAL				**1**	**$401,800**	**$0**	**$0**	**$401,800**

OK

2021/05/09 09:31 PM