

 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. 2344286 de 2021	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 13-03-2021
		Fecha de Terminación: 12-01-2022
ENTIDAD CONTRATANTE:		PLAZO DE EJECUCIÓN:
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		10 MESES
CONTRATISTA:		PRÓRROGA:
MILTON ALEJANDRO PEREZ ARIAS		Fecha de Inicio: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo):		Fecha de Terminación: N/A
Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO		SUSPENSIÓN:
SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
OBJETO DEL CONTRATO:		PERIODO DEL INFORME:
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.		1 AL 30 DE JUNIO

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 30.483.000
VALOR ADICIÓN:	\$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$7.722.360
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$2.845.080
SALDO POR EJECUTAR:	\$19.915.560

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.	<p>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</p> <p>Se realizaron 986 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</p> <p>Así mismo durante el periodo del 1 al 15 de junio en trabajo en casa se realizaron 734 registros en SIDCRUE como MAPEREZ., llamadas por usuario, gestión incidentes AMED COVID efectivos y no efectivos.</p>	<p>Se adjunta en CD Archivo CARPETA INCIDENTES GESTIONADOS JUNIO 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.</p>

 <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</p> <p align="center">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>	
---	--	---	---

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 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.	Se realizaron las acciones de apoyo, que permitieron la respuesta ante 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.	La evidencia reposa en las bases de datos del programa PREMIER ONE en los ID MMAPEREZARIA.
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 TRABAJO EN CASA del 1 al 14 de junio.	La evidencia reposa en el CD en cuanto a listas de asistencia PDF ASISTENCIA ABRIL donde se realiza diligenciamiento de mi nombre y firma. Se adjunta pdf con soportes de aislamiento preventivo.
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.	No se realizaron reuniones en el periodo comprendido para este informe	No se realizaron reuniones en el periodo comprendido para este informe
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 - Secretaría Distrital de Salud, relacionadas con temas de su competencia.	No se realizan actividades demás, en el periodo comprendido para este informe	No se realizan actividades demás, en el periodo comprendido para este informe

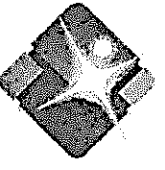
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

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.

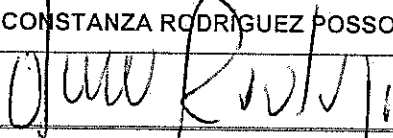
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

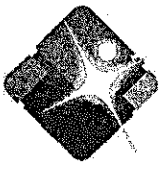
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR ✓	Empresa:	COLFONDOS ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	\$152500 ✓	Suma cancelada:	\$195100 ✓	Suma cancelada:	\$29800 ✓
No Planilla:	#9420307337 ✓	No Planilla:	#9420307337 ✓	No Planilla:	#9420307337 ✓
Mes(es) cancelado(s):	MAYO ✓	Mes(es) cancelado(s):	MAYO ✓	Mes(es) cancelado(s):	MAYO ✓

 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	
---	---	--	--

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):	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON ALEJANDRO PEREZ ARIAS				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.016.32.453				

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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>36</u> % de ejecución del contrato.</p>	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 JOHANNA TORRES			

 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	
---	--	---	--

	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.*

Resumen General de Pago

Yours

2021/06/05 10:05 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1016032451		PEREZ ARIAS MILTON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 107 # 23 s - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	+155556		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-05	1014078120	9420307337		1	2021/06/15	2021/06/08	CONFELAR COOPERATIVA FINANCIERA		\$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	