DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.1498233	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13-04-2020 Fecha de Terminación: 12-07-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Diana Constanza Rodriguez Posso** **Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 a 31 de mayo de 2020**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los eventos relacionados con COVID-19 para el ejercicio de la regulación de la urgencia médica, de acuerdo con las necesidades de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 9.000.000
VALOR ADICIÓN:	$N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$1800000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$3000000
SALDO POR EJECUTAR:	$4200000

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 relacionados con COVID-19 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.	Dentro del periodo de este informe Se realiza la recepción de llamadas proveniente de la línea 123 y la realización de llamadas de seguimiento de los casos de eisp con un número de incidentes atendidos de 386 a los cuales se les da manejo clínico, el despacho de vehículo de emergencia o vehículo de atención domiciliaria dependiendo el criterio del médico regulador, como de igual forma se dan disposiciones de las medidas de protección y prevención respecto al COVID-19 y los signos y síntomas de alarma correspondientes.	Las evidencias de estas llamadas quedan registradas en el informe generado por sidcrue que reposa en el cd que es entregado, en su base de datos de incidentes cerrados de despacho y de amed con copia de los números de incidentes en el sistema premier one
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, Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	Se rrealiza el seguimiento y recepción de las llamadas que ingresan a la línea 123 como también las llamadas que se realizaron de seguimiento desde el modulo de seguimiento y desde los diferentes listados de seguimiento que fueron previamente suministrados por el crue un total de 453 llamadas, en el lapso de tiempo del 25 de abril al 20 de mayo del presente año.	Se entrega reporte escrito en cada turno al médico de la sala
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.	Cumplimiento oportuno al ingreso de cada turno discriminado de la siguiente forma: dia 27, 28, 29,30 de abril ,1,4,5,6,7,8,11,12,13,14,15,18 de mayo en horario de 13+00-19+00 los días 2,3,16,17 de mayo en horario de 7+00-19+00 el dia 19 de mayo en horario de 19+00-7+00 en la sede etb y teletrabajo.	Listado de asistencia firmado a la jefe de turno correspondiente y reposa en el cd adjunto
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 realiza asistencia y aprobación del curso de premier one los días 2 de mayo de 2020 de 7+00-19+00 y el dia 3 de mayo del 2020 de 7+00- 19+00 en las instalaciones de etb	Se deja registro en las listas de asistencia firmados en las diferentes sedes y adjuntos al cd

5. Las demás que le sean asignadas y que sean necesarias para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	Por disposiciond el crue se inicia el trabajo en casa los días 11,12,13,14,15,16,17 de mayo con el manejo del horario habitual de trabajo presencial con reporte por medio de whatsapp con los médicos asignados para cada turno	Las evidencias se encuentran reposadas en el cd con copia del chat de whatsapp reporte de asistencia y informe del aplicativo sidecrue

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: N/A

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:	MEDIMAS	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	$ 90.000	Suma cancelada:	$ 115.200	Suma cancelada:	$ 17.600
No Planilla:	7750155961	No Planilla:	7750155961	No Planilla:	7750155961
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:		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: MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014290607

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 53.33% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:**
	FIRMA:

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión. En caso de informe final correspondiente al último periodo de cobro, deberá anexarse el formato vigente de Control Documental Entrega de Actividades y Bienes a Cargo.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014290607
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 90 BIS NUMERO 78-51 INTERIOR 33	TELEFONO:	7569744
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7750155961	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENT				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 20				
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	6085048				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
30301	230301-PORVENIR	1	$ 115.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 115.200	$ 0	$ 11
UBTOTALES:										$ 115.200	$ 0	$ 11

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
PS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 90.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.000	$ 0	$ 0	$ 1
UBTOTALES:													$ 90.000	$ 0	$ 0	$ 1

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
4-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.600	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 1
UBTOTALES:									$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 1

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
V°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MIN
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TC
	CC 1014290607	FONSECA LUNA MIGUEL ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.200.000				NO	13																230301-PORVENIR	16	$ 720.000	$ 115.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 115.200	EPS044-MEDIMÁS	16	$ 720.000	$ 90.000	$ 0	$ 90.000	14-11 - ARL SURA	16	$ 720.000	101429060	$ 17.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 222.8