



**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.3

Elaborado por: Jairo
Armando Moreno
Revisado y Aprobado
por: Andrea Pedroza
Molina



DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1498426	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 15-04-2020 Fecha de Terminación: 14-07-2020 PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES PRÓRROGA: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A SUSPENSIÓN: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 1 a 30 de JUNIO de 2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		
CONTRATISTA: Jaime Andrés Posso Zúñiga		
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		
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:	\$4.600.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$1.400.000

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 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.	Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron, 277 registros en el sistema "SIDCRUE" con el usuario JAPOSSO para la gestión integral de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron 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.	Se adjunta certificación de incidentes o registros en CD, archivo "INCIDENTES DE JUNIO"
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 realizan llamadas de seguimiento y se registran en el sistema de seguimiento de casos de sistema SIDCRUE.	# INCIDENTES DE LLAMADA DE SEGUIMIENTO REALIZADOS 1032480262, 52474836, 1016084121, 1031153944, 1020797593, 1018408636, 1072652985, 53107475, 39648580, 52854557, 1018429630, 1022345890, 1016085404, 53065016, 1120383631.
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las	Se cumplieron las condiciones, inicio 01 de junio de 2020 al 30 de junio de 2020 en las instalaciones de la ETB.	Listado de asistencia que se encuentra en custodia de la Subdirección

 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.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
---	--	---	---

circunstancias de modo, tiempo y lugar.		
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 recibió a la capacitación.	Se adjunta listado de asistencia a capacitación
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.	No fueron programadas acciones adicionales para este periodo.	No se programaron

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

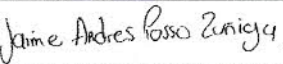
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: N/A

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 período 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:	PROTECCION	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	150.000 ✓	Suma cancelada:	36.000 ✓	Suma cancelada:	29.300 ✓
No Planilla:	8936053080 ✓	No Planilla:	8936053080 ✓	No Planilla:	8936053080 ✓
Mes(es) cancelado(s):	MAYO ✓	Mes(es) cancelado(s):	MAYO ✓	Mes(es) cancelado(s):	MAYO ✓

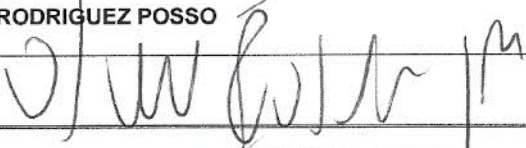
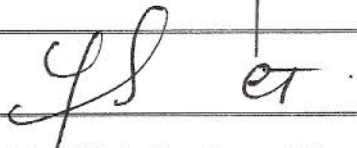
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

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: Jaime Andrés Posso Zúñiga	
	FIRMA: 	
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1018462320	

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 84.44% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
--	-----------------------------

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<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.3 </p>	<p> Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina </p>	
--	---	---	---

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO
	FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: YANIDIS ANDREA PINILLA ARMENTA
	FIRMA: 

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión y un CD.

Cliente:

PAGADA 2020-06-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME ANDRES POSSO ZUÑIGA	Dirección	CL 70 #105 C - 13
Documento	CC 1018462320	Teléfono	3224074458
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1018462320	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				POSSO ZUÑIGA JAIME ANDRES	11001000 - 11		BOGOTÁ D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Código AFP	Tarifa AFP	IBCF AFP	Total Aportes AFP	Código EPS	Tarifa EPS	IBCF EPS	Total Aportes EPS	Código ARL	Tarifa ARL	IBCF ARL	Total Aportes ARL	Código CDP	Tarifa CDP	IBCF CDP	Total Aportes CDP	Código SENA	Tarifa SENA	IBCF SENA	Total Aportes SENA
	230221		3%	\$ 1.200.000	EP5006	12,5%	\$ 1.200.000	\$ 150.000	14-11	3	2.436%	\$ 1.200.000	NIN-CC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	0%	\$ 0	\$ 0
				\$ 36.000				\$ 150.000												

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
\$ 36.000	\$ 0	\$ 0	\$ 150.000	\$ 29.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 215.300