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.1498333	**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: JAVIER ARMANDO CORTES NIVIA		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Diana Constanza Rodríguez Posso** **Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 AL 30 DE JUNIO 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:	$4.800.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$1.200.000

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.	Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron **253** registros en el sistema SIDCRUE, con el usuario. jacortes 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: "062020 REGISTROS SIDCRUE JAVIER CORTES"

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.	Para el desarrollo de esta actividad, se realizaron las acciones de apoyo, que permitieron 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.	La evidencia anteriormente relacionada se encuentra bajo custodia del área de Sistemas de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud dentro del módulo correspondiente SIDCRUE de los siguientes incidentes: 13/06/2020: 239874, 239873, 23890, 239893, 239900, 239902, 239918, 239944, 239948, 239979, 239982, 239993, 239996, 239998, 240021, 240022, 240026, 240035, 240043, 240062, 240065, 240075, 240077 Y 240078
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 de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar. Trabajo en casa de 01 AL 07, 19, 27, 29 de JUNIO. Y en Centro de Formación ETB. Turno Noche.	Se adjunta soportes de asistencia en CD CARPETA "062020 ASISTENCIA JAVIER CORTES"
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 capacitación en GEOREFERENCIACION, que es requisito para la generación del ID correspondiente los días 9, 11 y 13 de JUNIO en las instalaciones de la ETB. Se recibió guías de procesos vía grupo WhatsApp: 2 JUNIO: GUIA REGISTRO DE LLAMADAS 10 JUNIO: GUIA GENERACIÓN DE SOPORTE DE REGISTROS INGRESADOS	Se adjunta soportes en CD "062020 CAPACITACIONES"
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 se asignaron acciones adicionales para este periodo.	N/A

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.

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	

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	150000	Suma cancelada:	36000	Suma cancelada:	29300
No Planilla:	1029656914	No Planilla:	1029656914	No Planilla:	1029656914
Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2020	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2020	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2020

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: JAVIER ARMANDO CORTES NIVIA** **FIRMA:** **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79793214**				

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 **86.67%** 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. CD

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-06-10, 08:24:47 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2020
Empresa	JAVIER ARMANDO CORTES NIVIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 79793214
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1029656914
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	649156529
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 239.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.42.19.1

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 36.000	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 150.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 29.300	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 24.000	$ 0
			SubTotales:	$ 239.300	$ 0
			Total a Pagar:		$ 239.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!