

 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.1498315	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
CONTRATISTA: Luis Armando Dulcey Cala		PRÓRROGA: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodriguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		SUSPENSIÓN: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
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.		PERIODO DEL INFORME: 01 a 30 de Junio de 2020

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 9.000.000
VALOR ADICIÓN:	\$N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$4.800.000,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$3.000.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$1.200.000,00

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.	i. Gestión de los nuevos incidentes relacionados con COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123. ii. Seguimiento telefónico de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron al Centro Operativo durante el mes de Marzo a través de la Línea 123 o a través de otros canales de comunicación.	Adjunto (CD-R) reporte de asesorías clínicas y asesorías COVID-19 desde el 21-Mayo-2020 al 17-Junio-2020.
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.	i. Se ejecutaron las acciones de apoyo con el Médico Regulador de turno para dar respuesta ante situaciones de Urgencias y Emergencias incluyendo la activación de la cadena de llamadas y alertas hospitalarias o la acción a que haya lugar en atención a las características de cada incidente.	Adjunto (CD-R) reporte de asesorías clínicas y asesorías COVID-19 desde el 21-Mayo-2020 al 17-Junio-2020.
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las	i. Cumplimiento de las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad en la Sede asignada (Centro de Capacitación de la ETB) en el horario asignado (13:00 – 19:00).	Adjunto (CD-R) reporte de asesorías clínicas y asesorías COVID-19 desde el 21-Mayo-2020 al 17-Junio-2020.

 <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.3</p>	<p>Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andres Pedroza Molina</p>	
---	--	---	---

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.	i. Asistí a las diferentes orientaciones y reuniones de capacitación convocadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. ii. Asistí a las jornadas de entrenamiento y capacitación agendadas en la Sede asignada y alcanzar satisfactoriamente los objetivos de cada sesión.	Adjunto (CD-R) copia de lista(s) de asistencia a las diferentes sesiones de capacitación para el uso de las plataformas SIDCRUE, Premier One (P1) y los Lineamientos de Atención respectivos.
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.	i. Disposición para brindar soporte en las demás asignaciones y que sean necesarias por el servicio para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	Adjunto (CD-R) reporte de asesorías clínicas y asesorías COVID-19 desde el 21-Mayo-2020 al 17-Junio-2020.

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.

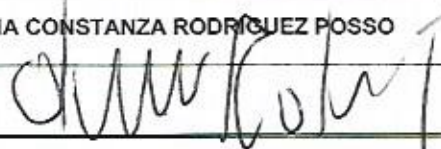
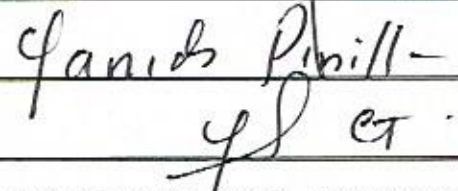
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Aliansalud EPS SA	Empresa:	Colfondos	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	COP 150.000,00	Suma cancelada:	COP 36.000,00	Suma cancelada:	COP 29.300,00
No Planilla:	42789652	No Planilla:	42789652	No Planilla:	42789652
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, 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: Luis Armando Dulcey Cala	
	FIRMA:	
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 91.511.276 de Bucaramanga	

 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	
--	---	--	---

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: Jairo Armando Moreno
	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.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	1	42789552	2216.300	

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Información básica de la planilla

Empresa: LUIS ARMANDO DULCEY CALA
NIT: 91511276
Tipo Planilla: I
Periodo liquidación Pensiones: mayo 2020
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Periodo liquidación Salud: mayo 2020
Número de Radicación: 42789652
Total a pagar: \$215,300
Fecha de vencimiento: 18/06/2020
Total de empleados: 1
Fecha de Pago: 22/05/2020
Número de Administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Nit recaudo: 9998600669427
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Banco: BANCOLOMBIA
Número Autorización: 633001784
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$29,300
231001	800227940	Colfondos	1		\$0	\$36,000
EPS001	830113831	ALIANSAUD EPS S.A.	1		\$0	\$150,000
						\$215,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	81611278	LUIS ARMANDO DULCEY CALA	Calle 175 # 6-40	6453905	luisdulcey@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCESAL	DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Indiscente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
TOTAL A PAGAR					
2023-05	2023-05	1	427,09652	\$215,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Coliación Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EP-S001	ALIANZA SALUD EPS S.A.	630113431-0	150.000	0		0		0	0	0	0	150.000	1

TOTALES PENSION[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados	
				No. Autorización	Valor											
14-11	ARL GUIRA	890903790-5	29.300				29.300	0	0	29.300			293	29.300	1	

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	MEX		Valor Aporte	Disse Mens	Valor Mens Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Cota Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
		SENA		
		ICBF		
0	0	0	0	0
		ESAP		
		MEH		

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	TOTALES POR SUBSISTEMA		Total a Pagar
	No. Administradoras Reportadas	Valores de IGE, LMA, IPP y Miva	
Salud	1	150.000	150.000
Pensión	1	36.000	36.000
Riesgos Laborales	1	29.300	29.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICEF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	215.300	215.300