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.1504125	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 17-04-2020 Fecha de Terminación: 16-07-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES** **PRÓRROGA:** N/A
CONTRATISTA: **MILTON ALEJANDRO PEREZ ARIAS**		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 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:	$ 4.400.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 1.600.000

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.	Se realizó la respectiva recepción de llamadas, asesoría médica y seguimientos concurrentes a los incidentes que ingresan a través de la línea de emergencias 123 y por el sistema PREMIER ONE, para el periodo reportado.	Se relacionan incidentes PREMIER ONE gestionados y manejados con ID MLMCIFUENTES y todos con la nota de mi firma TARM MILTON ALEJANDRO PEREZ en las fechas 15 y 17 de junio. Se relacionan en anexo 1 evidencia INFORME GENERAL SID DRUE Y en anexo 2 Pantallazos de watsap de entregas de turno con cantidad de llamadas realizadas en Trabajo en Casa.
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 cumplimiento de la actividad, se realiza el respectivo despacho y seguimiento a los recursos (móviles) disponibles en el Centro Operativo; como también la recepción de llamadas que ingresan con su correspondiente asesoría médica para posterior seguimiento concurrente.	La evidencia reposa en el registro que se deja en la plataforma PREMIER ONE de los incidentes gestionados con el usuario: MLMCIFUENTES y todos con la nota de mi firma MILTON ALEJANDRO PEREZ. Se relacionan en anexo 1 evidencia INFORME GENERAL SID DRUE Y en anexo 2 Pantallazos de wasap de entregas de turno con cantidad de llamadas realizadas en Trabajo en Casa.
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	Cumplí con las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo, lugar y jornadas (Incluidas el Trabajo en Casa), indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	- La evidencia reposa en el registro PREMIER ONE de los incidentes gestionados con el ID MLMCIFUENTES y todos con la nota de mi firma MILTON ALEJANDRO PEREZ.

lugar.		- Adjunto pantallazos de inicio de turno de Trabajo en casa en Anexo 3 - Adjunto copia de las listas de asistencia de las jornadas indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en anexo 3. -
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.	Durante este periodo socializaron: 1. El 02 de junio de 2020, el Manual Registro en el SIDCRUE de Casos de Pacientes Asociados a COVID – 19, de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, a través del WhatsApp denóminado "GRUPO CRUE DÍA 1". 2. El 10 de junio de 2020, la Generación de Soporte de Registros Ingresados (Asesorías y Seguimientos COVID-19) – Segundo y Tercer Informe de Actividades - En el Sistema de Información SIDCRUE, con respecto a la generación de registros ingresados por el módulo COVID, de la Secretaría Distrital de Salud – Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, a través del WhatsApp denóminado "GRUPO CRUE DÍA 1". 3. El 12 de junio de 2020, a través del correo electrónico del Centro de Educación e Investigación para la Salud – Secretaría Distrital de Salud, socialización del curso virtual de Atención Diferencial en Salud a Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersexuales (LGBTI).	- Adjunto captura de pantalla de correo electrónico donde se evidencia la recepción del correo informativo.
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.	En éste mes no se asignaron otras obligaciones.	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.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Sura	Empresa:	Colfondos	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	$ 150.000	Suma cancelada:	$ 36.000	Suma cancelada:	$ 29.300
No Planilla:	9406190247	No Planilla:	9406190247	No Planilla:	9406190247
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:	N/A	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:	N/A	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):	N/A

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON ALEJANDRO PEREZ ARIAS
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.016.032.453

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 especificas, 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 82,22% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
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. 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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016032453		PEREZ ARIAS MILTON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 107 # 23 g - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4155556	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	49292255	9406190247	I	2020/06/11	2020/06/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$239,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$36,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$239,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$36,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$239,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,200,000	$36,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$239,300
1	CC	1016032453	PEREZ MILTON							X										231001	30	$1,200,000	$36,000	EPS008	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$24,000	14-11	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0	No	$239,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,200,000	$36,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$239,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016032453		PEREZ ARIAS MILTON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 107 # 23 g - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4155556	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	49292255	9406190247	I	2020/06/11	2020/06/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$239,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,000	$0	$0	$36,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$36,000	$0	$0	$36,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,300	$0	$0	$29,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,000	$0	$0	$24,000
COMPENSAR	CCF24	860,056,942	7	1	$24,000	$0	$0	$24,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
COMPENSAR	EPS008	860,056,942	7	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$239,300**	**$0**	**$0**	**$239,300**

2020/06/19 04:24 PM