

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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>	
---	--	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1649768 de 2020	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 08-07-2020 Fecha de Terminación: 07-10-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES
CONTRATISTA: MIGUEL ANGEL SALCEDO		PRÓRROGA: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES		SUSPENSIÓN: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 01 a 30 de Agosto de 2020

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los incidentes relacionados con COVID-19 en 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:	\$2.300.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$3.700.000

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. Asistir y apoyar la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123 y las demás líneas destinadas para este fin, en ejercicio de la 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 30 registros en SIDCRUE, con el id MSALCEDO6 y (255) registros en Premier One con id MSALCEDOBA relacionados con la asesoría de pacientes COVID-19 que ingresaron al Centro Operativo, haciendo seguimiento de llamadas a los casos, durante el periodo, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil.	Adjunto en CD archivo "SOPORTE ASESORIAS COVID-19"
2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de	Realizar acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres incluyendo la activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni la elaboración de informes y documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre.	Durante este periodo no fue necesario realizar activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni elaboración de informes ni documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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>	
---	---	---	---

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.		
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	Se asiste al Centro Operativo del CRUE y sede ETB chapinero para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Se adjunta CD con el archivo "SOPORTE DE ASISTENCIA "
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 el periodo no se convocaron reuniones o capacitaciones por la dirección urgencias y emergencias en salud.	Durante el periodo no fue convocada reuniones o capacitaciones por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
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.	Se realiza apoyo y seguimiento a los casos que ingresan al área de referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo para proceso remisión de pacientes ya sea por voz o correo electrónico quedando el registro en el módulo de SIDCRUE. Durante este periodo se gestionó un total de: 0 registros en el Módulo "Referencia UCI, teniendo en cuenta el Decreto 538 de 2020" del Sistema de Información SIDCRUE.	Durante este periodo fue requerido realizar apoyo y seguimiento a la gestión de los casos reportados al área de Referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo.

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

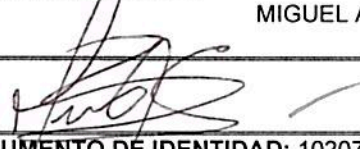
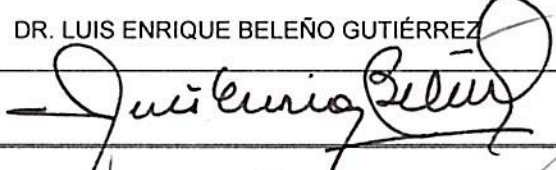
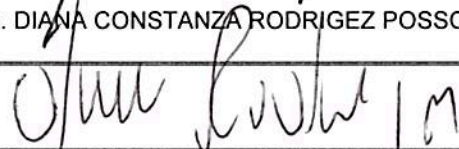
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones 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:	FAMISANAR	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	115.000 ✓	Suma cancelada:	147.200 ✓	Suma cancelada:	22.500 ✓
No Planilla:	1032066132 ✓	No Planilla:	1032066132 ✓	No Planilla:	1032066132 ✓
Mes(es) cancelado(s):	Julio ✓	Mes(es) cancelado(s):	Julio ✓	Mes(es) cancelado(s):	Julio ✓

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<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>	
---	--	---	---

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		
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: MIGUEL ANGEL SALCEDO						
	FIRMA: 						
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1020715609						
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 58.89 % de ejecución del contrato.				OTRAS OBSERVACIONES:			
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ						
	FIRMA: 						
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGEZ POSSO						
	FIRMA: 						

Anexo copia de comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en un (1) folio y un (1) CD.

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-08-25, 11:43:31 AM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES
Nro Planilla Corregida: 1032041960 Período Cotización: julio de 2020 Período Servicio: julio de 2020
Número Planilla: 1032066132 Referencia pago (PIN): 8818435390

PAGADO 25/08/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIGUEL ANGEL SALCEDO BARCO	Dirección	KR 116 152 20
Documento	CC1020715609	Teléfono	3013577508
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Saludo Cotización	Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
				ONE	NET	TDE	TAE	TOL	TA	CO	VA	NO	EL	NO	VA	AV	CC	AS	ES	AS	ES	AS	ES	AS	ES	AS	ES	AS	ES	AS	
CC 1020715609	MIGUEL ANGEL SALCEDO BARCO	59	09	X																											\$ 218.300
CC 1020715609	MIGUEL ANGEL SALCEDO BARCO	59	09	X																											\$ 294.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes CBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Saldo a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 214.600	\$ 214.600	\$ 214.600	\$ 0	\$ 34.300	\$ 26.800	\$ 5.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 66.400	\$ 0	\$ 66.400

