

 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.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

DESPACHO – SUBDIRECCION – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1654031	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
		PRÓRROGA: 3 MESES
		Fecha de Inicio: 08-10-2020
CONTRATISTA: WILSON FERNANDO MARTINEZ ESCOBAR		Fecha de Terminación: 07-01-2021
		SUSPENSIÓN: N/A
		Fecha de Inicio: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.		Fecha de Terminación: N/A
		PERIODO DEL INFORME:
		Desde el 01 al 30 de octubre 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:	\$ 9.000.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 8.300.0000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.0000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 6.700.000

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.	En el presente periodo no se realizaron registros de asesorías de pacientes Covid-19 en el Sistema de Información SIDCRUE.	En el presente periodo no se realizaron registros de asesorías de pacientes Covid-19 en el Sistema de Información SIDCRUE.
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	Del 22 de septiembre al 19 de octubre de 2020 se realizaron 141 registros de incidentes en el sistema de despacho de la línea 123 – PREMIER ONE.	2. En el CD entregado se adjunta archivo del "RESUMEN DE REGISTROS EN EL SISTEMA DE DESPACHO DE LA LÍNEA 123 - PREMIER ONE"

 <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.4 </p>	<p> Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras </p>	
---	---	---	---

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 asiste a las instalaciones de la ETB – Chapinero para la realización de actividades como llamadas telefónicas de asesorías de pacientes COVID-19, referencia y atención de incidentes en el sistema de despacho de la línea 123 – PREMIER ONE.	En el CD entregado se adjunta la carpeta de "ASISTENCIAS" con los registros Del 23 de septiembre al 19 de octubre de 2020 en las instalaciones de la ETB – Chapinero.
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.	El día 28 de septiembre de 2020 se asistió (virtual) a la capacitación/reunión "CLÍNICA DE ATENCIÓN SEPTIEMBRE 2020_EB MODELO Y CHAPINERO"	En el CD entregado se adjunta asistencia a la capacitación/reunión (4. CONSOLIDADO ASISTENCIA CLÍNICA DE ATENCIÓN SEPTIEMBRE 2020_EB MODELO Y CHAPINERO).
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 este periodo no se me asignó ninguna actividad adicional.	En este periodo no se me asignó ninguna actividad adicional.

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:

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.

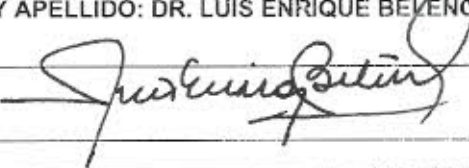
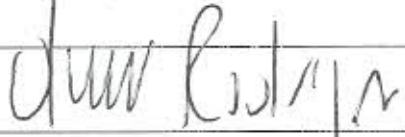
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS EPS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	A.R.L. SURA
Suma cancelada:	\$ 150.000	Suma cancelada:	\$ 192.000	Suma cancelada:	\$ 29.300
No Planilla:	45872151	No Planilla:	45872151	No Planilla:	45872151
Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE/2020	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE/2020	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE/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):							
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="136 1711 414 1902" rowspan="3">CONTRATISTA</td> <td colspan="2" data-bbox="414 1711 1487 1774">NOMBRES Y APELLIDOS: WILSON FERNANDO MARTINEZ ESCOBAR</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="414 1774 1487 1837">FIRMA: </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="414 1837 1487 1902">No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79856087 De Bogotá D.C.</td> </tr> </table>			CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: WILSON FERNANDO MARTINEZ ESCOBAR		FIRMA: 		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79856087 De Bogotá D.C.	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: WILSON FERNANDO MARTINEZ ESCOBAR								
	FIRMA: 								
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79856087 De Bogotá D.C.								

 <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.4</p>	<p>Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras</p>	
---	--	---	---

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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 62,78% de ejecución del contrato.</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES:</p>
<p align="center">SUPERVISOR</p>	<p>NOMBRE Y APELLIDO: DR. LUIS ENRIQUE BEVENO GUTIERREZ</p>
	<p>FIRMA: </p>
<p align="center">REVISÓ</p>	<p>NOMBRE Y APELLIDO: DRA. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO</p>
	<p>FIRMA: </p>

❖ El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

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

* Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPL. EGRES	LIC
PERIODO SALDO	2020-08		PERIODO PENSIONES		1	0
			2020-09		TOTAL A PAGAR	
				15/10/2020	45872151	3371.300

[illegible]

DATA

TIPO		DATOS DEL APORTANTE						
CC	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
	79456037	WILSON FERNANDO MARTINEZ ESCOBAR		CLL 834 # 112 - 115 int 1º apt 301	8073548	wilsonmartinez794@yahoo.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
							NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMELAFUO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DI-MES-AÑO)	NÚMERO	CANTIDAD
				PLANILLA	EMPLEADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
2020-09	2020-09	I	15/10/2020	45872131	\$371.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Santitas EPS	800251440-8	150.000	0		0		0	0	0	0	150.000	1

TOTALS PENSIÓN

Código Afp	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solista-Idiag	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colendones	90535304-7	192.000	0	0	0	0	0	0		112.000	1

TOTALS RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor								
14-11	ARL SURSA	659603700-5	79.300				29.300	0	29.300		293	29.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Cuota Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALS PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE LMA, IGP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	150,000	150,000
Pensión	1		
Riesgos Laborales	1	132,000	132,000
CCF	0	25,300	25,300
EEAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	317,300	317,300