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 – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.1730146	**PERIODO DEL CONTRATO:**
		Fecha de Inicio: 21 de agosto del 2020
		Fecha de Terminación: 20 de marzo del 2021
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 meses**
		PRÓRROGA:n/a
CONTRATISTA: MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodriguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		Fecha de Inicio:
		Fecha de Terminación:
		PERIODO DEL INFORME:01/10/2020-30/10/2020
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las urgencias y emergencias relacionadas con covid-19		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	$0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$4'000.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$3'000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$14'000.000

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.asistir y apoyar la gestión de los incidentes 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 medicas, aplicando lo definido en el procedimiento de regulación de la urgencia medica establecido para el perfil	Dentro del periodo de este informe Se realiza la recepción de llamadas proveniente de la línea 123 y la realización de llamadas de seguimiento Se realiza la gestión de 416 incidentes registrados en el sistema de información premior one	Las evidencias de estas llamadas quedan registradas en el informe generado por sidcrue que reposa en el cd que es entregado, en su base de datos de incidentes cerrados de despacho y de amed con copia de los números de incidentes en el sistema premier one

2.realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres, incluyendo la actividad de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, salud publica, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnico relacionados con la situación de urgencias, emergencias y desastres	Dentro del periodo de este informe Se realiza la recepción de llamadas proveniente de la línea 123 y la realización de llamadas de seguimiento Se realiza la gestión de 416 incidentes por el sistema premior one	Se entrega reporte escrito en cada turno al médico de la sala
3.atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio	Asistencia dentro De los horarios establecidos a la sede etb chapinero los días asignados 22,24,26,28,30 de septiembre 2,4,6,8,10,12,14,16,18,20 de octubre en el horario de 19+00 a 7+00	Listado de asistencia firmado a la jefe de turno correspondiente y reposa en el cd adjunto
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	No se han realizado procesos de capacitación o procesos de fortalecimiento en este periodo de tiempo	
5.las demás que le sean asignadas y que sean necesaria spara atender la emergencia que se presenta en bogota d.c por el covid 19	No han sido asignadas tareas adicionales para el cumplimiento de la emergencia COVID-19	

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	Empresa:	poorvenir	Empresa:	sura
Suma cancelada:	$150.000	Suma cancelada:	$192.000	Suma cancelada:	$29.300
No Planilla:	7767112229	No Planilla:	7767112229	No Planilla:	7767112229
Mes(es) cancelado(s):	septiembre	Mes(es) cancelado(s):	septiembre	Mes(es) cancelado(s):	septiembre

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:** MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014290607

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 33,33 de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO: : DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO**
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO: DR JOSE OCTAVIO LOPEZ GALLEGO**
	FIRMA:

❖ *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.*

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014290607
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 90 BIS NUMERO 76-51	TELÉFONO:	7569744
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		7767112229	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		768854729

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 192.000
SUBTOTAL:			1	**$ 192.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 150.000
SUBTOTAL:			1	**$ 150.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 29.300
SUBTOTAL:			1	**$ 29.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 371.300**