

 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.1756541 de 2020	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 20-08-2020
ENTIDAD CONTRATANTE:		Fecha de Terminación: 19-03-2021
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN:
CONTRATISTA:		7 MESES
OSCAR DANIEL ROA MORENO		PRÓRROGA:
SUPERVISOR (Nombre y cargo):		Fecha de Inicio: N/A
Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO		Fecha de Terminación: N/A
SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y		SUSPENSIÓN:
EMERGENCIAS		Fecha de Inicio: N/A
OBJETO DEL CONTRATO:		Fecha de Terminación: N/A
Prestar servicios técnicos para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las Urgencias y Emergencias relacionados con COVID-19.		PERIODO DEL INFORME:
		01 a 30 de octubre de 2020

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	\$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 4.100.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 13.900.000

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 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.	Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron los incidentes que ingresaron al Centro Operativo, durante el periodo, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica.	Se asiste al Centro Operativo del CRUE desde la sede de ETB CHAPINERO para el desarrollo de las obligaciones contractuales. La evidencia reposa en lista de asistencia que reposa con el jefe de la sede de ETB CHAPINERO y que se anexan en el CD
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 desarrollo de esta actividad se realizaron 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.	Durante este periodo fue necesario realizar el respectivo seguimiento a los recursos (móviles) despachadas en el Centro Operativo
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	La evidencia reposa en las listas de asistencia que posee el jefe de la sede

 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	
--	--	--	---

	lugar indicadas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	ETB CHAPINERO y que se anexan en el CD
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 se asistió a las diferentes reuniones y capacitaciones convocadas por la dirección urgencias y emergencias en salud	Se participa en las diferentes actualizaciones que informan sobre novedades relacionadas con covid 19.
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.	Brindar asesoría por medio de llamadas de seguimientos a casos sobre de covid-19 que ingresan a la línea 123.	Durante este periodo no se realizaron llamadas de seguimiento a casos 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:

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:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	\$109.800 \$40.200	Suma cancelada:	\$140.500 \$51.500	Suma cancelada:	\$4.600 \$24.700
No Planilla:	46156476 46169943	No Planilla:	46156476 46169943	No Planilla:	46156476 46169943
Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	SEPTIEMBRE

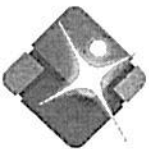
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

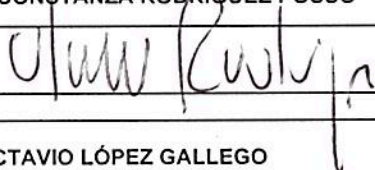
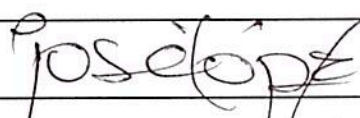
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	N/A	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	N/A
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS:				
	OSCAR DANIEL ROA MORENO				
	FIRMA:				
					
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				
	1.015.482.431				

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 33,81 % de ejecución del contrato.

OTRAS OBSERVACIONES:

 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	
--	---	--	---

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
	FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dr. JOSÉ OCTAVIO LÓPEZ GALLEGÓ
	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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELÉFONO	CORREO
CC	1015482431	Oscar Daniel Roca Moreno		c/ 116c n° 64 b 20	4354443	oscardroa@gmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGOS ASOCIADA (DIAMENSARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSARIO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS	UFC
46169476	22/10/2020				1	0
PERIODO SALUD PERIODO FENOMENES					TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09	N		46169943	\$116,430	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													No Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compañía EPS	660069427	40,200	0		0		0		0	0	40,200	1

TOTALES PENSIÓN[illegible]**TOTALES RIESGOS LABORALES**

TOTAL RESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Cotización Obligatoria	No. Autorización	Valor									
14.11	ARL SUVA	8909003700-5	24.700			24.700	0	0	24.700			247	24.700	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						No Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
SEMA				
0	0	0	0	0
ICRF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de ICE, I.M.A. Rpy y Mora	Total a Pagar
Salud	1	40,200	40,200
Pensión	1	51,500	51,500
Riesgos Laborales	1	24,700	24,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	116,400	116,400

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1015482431	Oscar Daniel Rosi Moreno	cr 116c # 64 b 20	434443	oscarrosl@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
46156476	22/10/2020	PLANILLA			1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-09	2020-09	N		46169943	5116.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Celular	Subtipo	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto	Exempto
1	CC	1015482431	ROSA MORENO OSCAR DANIEL	571	0	N			

INFORMACIÓN NOVEDADES									
RET	TDE	TAR	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP

PENSION									
CC	ATP	IBC ATP	Cotización	Número de Aportes	Valor de Aportes	Fondo de solidaridad	Fondo de solidaridad	Cot. EPS	IBC EPS
230001	1,200,000	182,000	0	0	0	0	0	1,200,000	182,000

SALUD									
Cot. EPS	IBC EPS	Valor UPC	Cot. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Agente CCF
14.11	1,200,000	150,000	14.11	1,200,000	3	29,300	0	0	0

RIESGOS LABORALES									
Código CCF	IBC CCF	Agente CCF	IBC otros	Agente SENA	Agente ICBF	Agente ESP	Agente MEN		
0	0	0	0	0	0	0	0		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PADRISCALES Y SALUD
CC	1015662431	Oscar Daniel Roso Moreno	cr 1106 n° 64 b 20	4354443	cedano@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENBAND)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2020-09	I	22/10/2020	46156476		\$254.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Valor Mora Cotización		
EPS003	Compañía EPS	660066942.7	109.800	0		0		0	0	0	109.800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230001	Pereira	803224605-8	140.500	0	0	0	0	0		140.500	1

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 SURIA	800903790-5	4.600				4.600	0	0	4.600			46	4.600	1

TOTALES CAJAS

TOTALES C.A.I.A.S							
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					No. Atitudes
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
SENA					
0	0	0	0	0	
ICEF					
0	0	0	0	0	
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pension	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEMA	0	0	0
TOTALES	3	254.900	254.900

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMSTRANSO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMSTRANSO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					BENEFICIARIOS	UNE
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	1	22/10/2020	46156476	TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-09				\$354,500	

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