| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN<br>SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V.4 | Actualizado por: Essy Ximena Arévalo<br>Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras |  |
|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>**SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | **CONTRATO No.**<br>**CO1.PCCNTR.1648721 de 2020** | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 08-07-2020<br>Fecha de Terminación: 07-10-2020 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:**<br>**3 MESES**<br>**PRÓRROGA: 3 MESES** |
| **CONTRATISTA:**<br>**ALEXANDER DIAZ OLIVERA** | | Fecha de Inicio: 08-10-2020<br>Fecha de Terminación: 07-01-2021<br>**SUSPENSIÓN:** |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ**<br>**SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>**01 a 30 de Diciembre de 2020** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:**<br>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:** | $ 14.100.000 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $ 3.000.000 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $ 900.000 |

| **ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL** | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(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 gestionaron los incidentes que ingresaron al Centro Operativo, durante el período, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica. | Se realizaron 200 registros en el sistema Premier One durante la gestión de los incidentes que ingresaron al Centro Operativo del CRUE con los ID 32596 Y 33596. |
| **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. | Se realizaron las acciones de apoyo, que permitieron la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres incluyendo la activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias.Se realizan llamadas a los servicios de Urgencias Y EPS de Bogotá para gestionar la liberación de las camillas retenidas de las ambulancias del Programa de Atención Pre hospitalaria. | La información reposa en la plataforma SIDCRUE en el módulo de referencia covid. Se adjunta en el CD con el archivo: "certificación gestión referencia covid". |
| **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. | La evidencia reposa en el módulo SIDCRUE y en el registro Premier One .de los incidentes gestionados con el usuario: adiaz6<br>Se adjunta en el CD con el archivo: "certificación horas". |

| | | |
|---|---|---|
| **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. | Se realizó el curso de misión médica virtual el día 28 de noviembre de 2020. | Pendiente adjuntar el certificado ya que aún no está disponible en la página de la secretaria distrital de salud. |
| **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. | Durante este periodo se gestionaron las solicitudes que ingresaron por el área de Referencia del CRUE. Se registraron las novedades de las instituciones de salud en el módulo SIDCRUE, Referencia y Contra referencia, Novedades de las Instituciones, así como las solicitudes de apoyo en remisión. | Gestión de las novedades reportadas de las instituciones públicas y privadas enviadas al correo institucional de referencia y Contra referencia. |

**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: | sanitas | Empresa: | colpensiones | Empresa: | ARL SURA |
| Suma cancelada: | 153.300 | Suma cancelada: | 196.200 | Suma cancelada: | 29.900 |
| No Planilla: | 9413489981 | No Planilla: | 9413489981 | No Planilla: | 9413489981 |
| Mes(es) cancelado(s): | noviembre | Mes(es) cancelado(s): | noviembre | Mes(es) cancelado(s): | noviembre |

**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:** **ALEXANDER DIAZ OLIVERA** |
| | **FIRMA:** Alexander Diaz Olivera |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** **79.886.086** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN<br>SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V.4 | Actualizado por: Essy Ximena Arévalo<br>Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras | |

| **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 96,11% de ejecución del contrato, adición y prorroga 1. | **OTRAS OBSERVACIONES:** |

| | | |
|---|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:** | **Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ** |
| | **FIRMA:** | |

| | | |
|---|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:** | **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** |
| | **FIRMA:** | |

El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001.2015, en relación con el numeral 8.4.
Anexo: comprobante 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.

aportes en línea

# Resumen General de Pago

S GENERALES DEL APORTANTE

| ıtificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 86086 | | DIAZ OLIVERA ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 26 SUR 93D 68 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7586309 | No |

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| | 2020-11 | 67008767 | 9413489981 | I | 2020/12/21 | 2020/12/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $404,000 |

IDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| [illegible] PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,225,808 | $196,200 | | | $1,225,808 | $153,300 | | | $1,225,808 | $24,600 | | | $1,225,808 | $29,900 | | $0 | $0 |
| de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,225,808 | $196,200 | | | $1,225,808 | $153,300 | | | $1,225,808 | $24,600 | | | $1,225,808 | $29,900 | | $0 | $0 |
| BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,225,808 | $196,200 | | | $1,225,808 | $153,300 | | | $1,225,808 | $24,600 | | | $1,225,808 | $29,900 | | $0 | $0 |
| CC | 79886086 | DIAZ ALEXANDER | 25-14 | 30 | $1,225,808 | $196,200 | EPS005 | 30 | $1,225,808 | $153,300 | CCF21 | 30 | $1,225,808 | $24,600 | 14-11 | 30 | $1,225,808 | $29,900 | 30 | $0 | $0 |
| I Afiliados( 1) | | | | | $1,225,808 | $196,200 | | | $1,225,808 | $153,300 | | | $1,225,808 | $24,600 | | | $1,225,808 | $29,900 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

S GENERALES DEL APORTANTE

| tificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 56085 | | DIAZ OLIVERA ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 26 SUR 93D 68 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7586309 | No |

S GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| I | 2020-11 | 67008767 | 9413489981 | I | 2020/12/21 | 2020/12/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $404,000 |

**JMEN DE PAGO**

| GO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $196,200 | $0 | $0 | $196,200 |
| LPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $196,200 | $0 | $0 | $196,200 |
| ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $29,900 | $0 | $0 | $29,900 |
| L SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $29,900 | $0 | $0 | $29,900 |
| ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,600 | $0 | $0 | $24,600 |
| LSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $24,600 | $0 | $0 | $24,600 |
| DMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $153,300 | $0 | $0 | $153,300 |
| NITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $153,300 | $0 | $0 | $153,300 |
| L | | | | 1 | $404,000 | $0 | $0 | $404,000 |



2020/12/14 04:33 PM