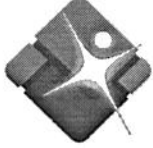
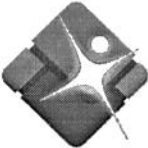


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014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

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	
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 meses	
CONTRATISTA: MIGUEL ALBERTO FONSECA LUNA		PRÓRROGA: n/a	
		Fecha de Inicio:	
		Fecha de Terminación:	
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		SUSPENSIÓN:	
		Fecha de Inicio:	
		Fecha de Terminación:	
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		PERIODO DEL INFORME: 01/11/2020-30/11/2020	

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	\$0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$7'000.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$3'000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$11'000.000

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 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 1035 incidentes registrados en el sistema de información premier 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	Dentro del periodo de este informe Se realiza la recepción de llamadas proveniente de la línea	Se entrega reporte escrito en cada turno al médico de la sala

 <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>	
---	--	---	---

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	123 y la realización de llamadas de seguimiento Se realiza la gestión de 1035 incidentes por el sistema premior	
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 CRUE los días asignados 22,24,26,28,30 de OCTUBRE 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19,21 de NOVIEMBRE 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:

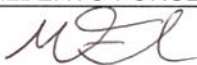
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

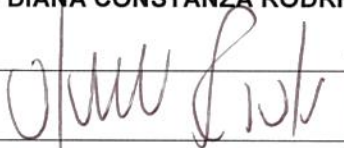
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES LABORALES	RIESGOS
Empresa:	sanitas	Empresa:	poorvenir	Empresa:	sura
Suma cancelada:	\$150.000	Suma cancelada:	\$192.000	Suma cancelada:	\$29.300
No Planilla:	7770065177	No Planilla:	7770065177	No Planilla:	7770065177
Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE	Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE	Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

 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	
--	--	--	---

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, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPOJ, 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 47.62 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
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PAGO: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	CECILLA DE CIUDADANA BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL CARRERA 90 BIS NÚMERO 100-100 CONDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO PLANILLA: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN (AÑO): NÚMERO AUTORIZACIÓN:
101429007 MIGUEL ALBERTO FONSECA LUJAN BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL NÚMERO AUTORIZACIÓN: 79656892 Otras actividades de atención de la salud humana.		7770065177 2020 2020/11/11	
NÚMERO PLANILLA: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		7770065177 2020 2020/11/11	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
230301	230301-PORVENIR	230301	230301-PORVENIR
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
EP5005	EP5005-SANTAS S.A.	EP5005	EP5005-SANTAS S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
14-11	14-11-ARL SURIA	14-11	14-11-ARL SURIA
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL \$ 371.300

