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	Elaborado por: Essy Ximena Arevalo Revisado y Aprobado por:Pilar Alexon Contreras	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR. 1730163 **de 2020**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13-08-2020 Fecha de Terminación: 12-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **7 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **DUBAN EDGARDO BUITRAGO SIERRA**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 a 30 de noviembre de 2020**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las Urgencias y Emergencias relacionados con COVID-19.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 7.800.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 10.200.000

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 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.	Se realiza la gestión integral de los incidentes de la ciudad de Bogotá, D.C, en el módulo **"Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19"**, Donde se Gestiona los tramites de remisión para ubicación de los pacientes que necesiten UCI – NO COVID Y COVID. De acuerdo al decreto 538 de 2020, utilizando la aplicación del SID-CRUE– siempre aplicando el lineamiento del CRUE para el ejercicio de la regulación de la urgencia médica.	Se puede ver en archivos PDF donde están las gestiones realizadas durante este periodo, se encuentran ubicados en el CD, en la carpeta CERTIFICADO DE REGISTRO.
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.	Cada incidente en módulo de asesoría es consultado con el médico regulador o jefe de turno quien indicaba el tipo de conducta para cada incidente. Durante este periodo estuve en el módulo **"Referencia UCI y Registro de Asesorías de Pacientes Covid-19"**, donde debía activar cadena de llamadas y envió de correos presentando a los pacientes a las diferentes instituciones teniendo en cuenta los diferentes tipos de patología o especialidad que necesitara la atención oportuna del paciente.	Se pueden ver en archivo PDF donde están las gestiones realizadas durante este periodo, se encuentran ubicado en el CD, en la carpeta CERTIFICADO DE REGISTRO.

contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	turno, descanso y entrega de turno, tal como lo demuestra el listado de asistencia.	asistencia del periodo solicitado estas se encuentran ubicadas en el CD, en la carpeta LISTA DE ASISTENCIA Y INCAPACIDAD.
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 este periodo no se recibieron capacitaciones.	Se puede ver carpeta vacia, se encuentra ubicado en el CD, en la carpeta LISTA DE CAPACITACIONES.
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.	Seguimiento constante a los tramites de traslado de pacientes NO COVID-19 Y CONVID-19 para gestionar una correcta remisión, dando la asesoria oportuna con el acompañamiento del médico regulador de turno y su posterior ubicación o cierre.	Se puede ver en archivos PDF donde están las gestiones realizadas durante este periodo, se encuentran ubicados en el CD, en la carpeta CERTIFICADO DE REGISTRO.

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:	PROTECCION	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	150.000	Suma cancelada:	192.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	46696085	No Planilla:	46696085	No Planilla:	46696085
Mes(es) cancelado(s):	Octubre	Mes(es) cancelado(s):	Octubre	Mes(es) cancelado(s):	Octubre

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:** **DUBAN EDGARDO BUITRAGO SIERRA**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.014.177.579**

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	Elaborado por: Essy Ximena Arevalo 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 51.42 % de ejecución del contrato.		**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO	
	FIRMA:	
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dr. JOSÉ OCTAVIO LÓPEZ 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.*

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **DUBAN EDGARDO BUITRAGO SIERRA**, identificada con **CC** número **1014177579**, aportó por el empleado **BUITRAGO SIERRA DUBAN EDGARDO** identificado(a) con **CC** número **1014177579** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2020 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA							X								0		30	$1,200,000	0.02436	$29,300	$0	$0	10/1/2020 12:00:00 AM	46696085	11/19/2020 12:00:00 AM	NO
EPS008	Compensar EPS							X								0		30	$1,200,000	0.12500	$150,000	$0	$0	10/1/2020 12:00:00 AM	46696085	11/19/2020 12:00:00 AM	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)							X								0		30	$1,200,000	0.16000	$192,000	$0	$0	10/1/2020 12:00:00 AM	46696085	11/19/2020 12:00:00 AM	NO

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Noviembre de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.