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.** 1756928 **de 2020**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 15-08-2020 Fecha de Terminación: 14-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **7 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: DIEGO ARMANDO REYES RINCON		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 diciembre 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:	$ 10.600.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 7.400.000

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.	Asistí y apoyé 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 establecida para el perfil	Se adjunta pdf soporte de asistencia 1 en un CD regrabable
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 realizó acciones de apoyo, mediante la consulta de los respectivos casos que ingresan por la línea al médico regulador, para que el tenga herramientas para asignarle una conducta. que permitan la respuesta ante situaciones de urgencia, emergencias y desastres, incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alertas hospitalarias, salud pública, así	Se adjunta un pdf con nombre: soporte de premier one 2 en un CD regrabable.

	como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de urgencia, emergencia y desastre	
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Se atendió las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad para las necesidades del servicio	Se adjunta pdf con nombre: soporte de asistencia 3 en CD regrabable.
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.	Participe en las diferentes orientaciones y reuniones, que fueron convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	. Se adjunta pdf con nombre: capacitaciones 4 en CD regrabable
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.	S realiza llamadas de seguimiento desde las instalaciones del centro operativo que se encontraban pendientes, dentro de los cuales se realiza nota y un posterior cierre por el personal encargado	Se adjunta documento pdf con nombre: soporte de premier one 5

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:	COLFONDOS	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	150000	Suma cancelada:	192000	Suma cancelada:	29300
No Planilla:	9413812156	No Planilla:	9413812156	No Planilla:	9413812156
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:**	DIEGO ARMANDO REYES RINCON
	FIRMA:	Diego Armando Reyes R
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**1014293927**

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 64.76 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ 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.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014293927		REYES RINCON DIEGO ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 70 b # 111 d 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	826240457	9413812156	N	2020/12/07	2020/12/10	BANCOLOMBIA	3	$121,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$322,197**	**$51,500**			**$322,197**	**$40,200**			**$0**	**$0**			**$1,200,000**	**$29,300**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$322,197**	**$51,500**			**$322,197**	**$40,200**			**$0**	**$0**			**$1,200,000**	**$29,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						**$322,197**	**$51,500**			**$322,197**	**$40,200**			**$0**	**$0**			**$1,200,000**	**$29,300**		**$0**	**$0**
1	CC	1014293927	REYES DIEGO	231001	30	($877,803)	($140,500)	EPS008	30	($877,803)	($109,800)		0	$0	$0	14-11	0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1014293927	REYES DIEGO	231001	30	$1,200,000	$192,000	EPS008	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$322,197**	**$51,500**			**$322,197**	**$40,200**			**$0**	**$0**			**$1,200,000**	**$29,300**		**$0**	**$0**

OK

2020/12/09 06:44 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014293927		REYES RINCON DIEGO ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 70 b # 111 d 36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	826240457	9413812156	N	2020/12/07	2020/12/10	BANCOLOMBIA	3	$121,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,500	$0	$0	$51,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$51,500	$0	$0	$51,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,200	$0	$0	$40,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$40,200	$0	$0	$40,200
TOTAL				**1**	**$121,000**	**$0**	**$0**	**$121,000**

2020/12/09 06:44 PM