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. 1760217 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: **HAROLD ESTEBAN JIMÉNEZ GONZÁLEZ**		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.	Se hace atención en línea de emergencia, donde se reciben llamadas de línea 123 con pacientes en tiempo real, dejando los seguimientos pertinentes en el aplicativo PREMIER ONE con el usuario "MHEJIMENEZGO" .	Se adjunta evidencia detallada, descargada de SIDCRUE, donde se evidencia una gestión de 1861 registros con el usuario "MHEJIMENEZGO " en el Sistema de Despacho de la Línea 123, Se adjunta archivo PDF en CD en Carpeta "No. 1"
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 presta apoyo en las diferentes funciones del Centro Operativo como atención de llamadas de la SUR, rellamadas a los diferentes incidentes ingresados, creación para envío de vehículos amed.	Se adjunta evidencia detallada, descargada de SIDCRUE, donde se evidencia *el RESUMEN DE INGRESO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN – SIDCRUE,* Se adjunta archivo PDF en CD en Carpeta "No. 1"

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 de urgencias y emergencias	Se adjunta evidencia de planillas de asistencias a turno, donde se identifican fechas y horas respectivamente. En el CD se logra identificar en Carpeta "No.2"
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 asiste a la reunión *"CLINICA DE ATENCION "CRUE BOGOTA COMO VAMOS"*	Se adjunta evidencia en la carpeta "No.3" identificado como "Teban Jiménez González"
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 el periodo del informe, no se requirió apoyo de Emergencia al Covid -19	No se adjunta evidencia, ya que no se requirió apoyo de Emergencias al 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:	EPS CONVIDA	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$ 150.000	Suma cancelada:	$ 192.000	Suma cancelada:	$ 29.300
No Planilla:	1034258326	No Planilla:	1034258326	No Planilla:	1034258326
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:** **HAROLD ESTEBAN JIMENEZ GONZALEZ**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.070.975.717**

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 especificas, 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 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.*

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envio y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-12-09, 07:34:30 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2020
Empresa	HAROLD ESTEBAN JIMENEZ GONZALEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1070975717
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1034258326
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	825275975
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 371.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 192.000	$ 0
N899999107	EPSC22	EPS-S CONVIDA	1	$ 150.000	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 29.300	$ 0
		SubTotales:		$ 371.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 371.300

ok

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!