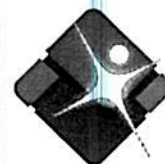




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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.	PERIODO DEL CONTRATO:
	CO1.PCCNTR. 1726131 de 2020	Fecha de Inicio: 13-08-2020
		Fecha de Terminación: 12-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE:		PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PRÓRROGA:
CONTRATISTA:		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 septiembre 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:	\$ 1.800.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 16.200.000

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 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.	Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron los incidentes que ingresaron al Centro Operativo, durante el periodo, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica. Se realizaron 164 registros en el Sistema Premier One durante la gestión de los incidentes que ingresaron al Centro Operativo del CRUE SEDE ETB CHAPINERO con el ID MERODRIGUEZTOV, a firma NOTA MILTON PEREZ los días 24 de agosto Y 3, 5, 7 y 9 de SEPTIEMBRE, así mismo Se realizaron 120 registros en el Sistema Premier One durante la gestión de los incidentes que	Se adjunta en CD Archivo PDF EVIDENCIA DE INCIDENTES REGISTRADOS SEPTIEMBRE MILTON PEREZ donde se encuentran los listados por día de los incidentes gestionados. La evidencia reposa en la base de datos del sistema PREMIER ONE con el ID MERODRIGUEZTOV y MKEMUÑOZROJ, a firma NOTA MILTON PEREZ los días relacionados anteriormente Y MMAPEREZARIA el cual es el ID asignado a mi persona como TARM.



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



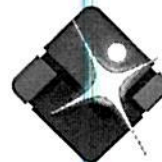
	ingresaron al Centro Operativo del CRUE SEDE ETB CHAPINERO con el ID MMAPEREZ los días 11, 12, 15, 17, 19 y 21 de SEPTIEMBRE de 2020.	
2. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la activación de la cadena de llamadas, 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 a diferentes entidades como MEBOG, BOMBEROS, MOVILIDAD, DEFENSA CIVIL. Se realizan contactos vía Radio a los servicios de MEBOG, BOMBEROS, MOVILIDAD, DEFENSA CIVIL. Para gestionar la activación de red de Urgencias, Emergencia y Desastre.	La evidencia reposa en las bases de datos del programa PREMIER ONE en los ID MERODRIGUEZTOV MKEMUÑOZROJ y MMAPEREZARIA. Los días relacionados con anterioridad.
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 CD en cuanto a listas de asistencia PDF ASISTENCIA ETB donde se realiza diligenciamiento de mi nombre y firma los días 24 de Agosto Y 3, 7, 9, 11, 15, 17, 21, 23 DE SEPTIEMBRE cumpliendo horario de 7 am a 7 pm y los días 05, 12 y 19 de SEPTIEMBRE cumpliendo horario de 7 pm a 7 am
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 realiza capacitación PREMIER ONE entre el día 26 DE AGOSTO Y 1 DE SEPTIEMBRE 2020 Se realizan reuniones de solicitud de clave Premier One.	La evidencia reposa en el CD en cuanto a listas de asistencia PDF ASISTENCIA PREMIER ONE donde se realiza diligenciamiento de mi nombre y firma los días 26,27,28,31 de agosto Y los días 01 de SEPTIEMBRE cumpliendo horario de 11PM a 6 AM. PDF ACTA DE REUNION 7 Y 9 SEP SOLICITUD ID PREMIER ONE
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.	No se realizan actividades demás.	No se realizan actividades demás
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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

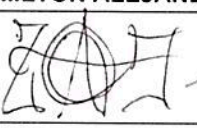
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES
ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA
SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN
SDS – FFDS
Código: SDS-CON-FT-014 V.4

Actualizado por: Essy
Ximena Arévalo
Revisado y Aprobado
por: Pilar Alexon
Contreras

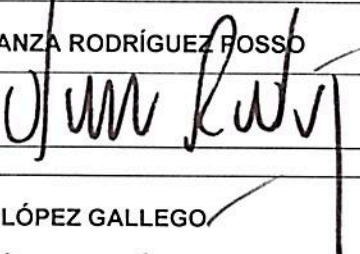
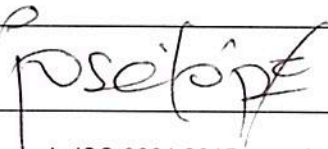


Empresa:	COMPENSAR ✓	Empresa:	COLFONDOS ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	\$150000 ✓	Suma cancelada:	\$192000 ✓	Suma cancelada:	\$29300 ✓
No Planilla:	#9408842091 ✓	No Planilla:	#9408842091 ✓	No Planilla:	#9408842091 ✓
Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO ✓	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO ✓	Mes(es) cancelado(s):	AGOSTO ✓

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: MILTON ALEJANDRO PEREZ ARIAS				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.016.032.453				

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 <u>22.86</u> % de ejecución del contrato.		OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO	
	FIRMA: 	
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dr. JOSÉ OCTAVIO LÓPEZ GALLEGÓ ✓	
	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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENAE e ICBF						
CC 1016032453		PEREZ ARIAS MILTON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 107 # 23 g - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4155556	No						
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago							
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Hora	Valor					
2020-08	2020-08	08842091		9408842091	2020/09/11	2020/09/24	BANCO AV VILLAS	0	\$395,300					
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES														
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESG		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$24,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$24,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$24,000
1	CC 1016032453	PEREZ MILTON	231001	30	\$1,200,000	\$192,000	EP5008	30	\$1,200,000	\$150,000	CC74	30	\$1,200,000	\$24,000
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$24,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 101602453		FERNZ AGAS WILTON ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 107 # 23 e - 24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4155556	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago
2020-08	08042091	940842091			1	2020/09/11	2020/09/24	BANCO AV VILLAS	Dias Mora
									0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NTT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	
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	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,000	\$0	\$0	\$24,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$24,000	\$0	\$0	\$24,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
TOTAL				1	\$395,300	\$0	\$0	\$395,300	