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.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.1726131	**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: N/A**
CONTRATISTA: MILTON ALEJANDRO PEREZ ARIAS		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Diana Constanza Rodríguez Posso** **Subdirector Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **13 a 30 de agosto de 2020**
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		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	$N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$1.800.000
SALDO POR EJECUTAR:	$19.200.000

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 integral de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la Linea 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 **123** 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 MERODRIGUEZ, a firma NOTA MILTON PEREZ los días 14, 16, 18 Y 20 de AGOSTO, así mismo Se realizaron **50** 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 MKEMUÑOZROJ, a firma NOTA MILTON PEREZ el día 22 de AGOSTO.	Se adjunta en CD Archivo PDF EVIDENCIA DE INCIDENTES REGISTRADOS AGOSTO 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 MLMCIFUENTES y MKEMUÑOZROJ, a firma NOTA MILTON PEREZ los días relacionados anteriormente

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 via Radio a los servicios de MEBOG, BOMBEROS, MOVILIDAD, DEFENSA CIVIL. Para gestionar la activación de red de Urgencias, Emergencia y Desastre.	Para el desarrollo de esta actividad se realizó Gestión de apoyo para 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 copias via PREMIER ONE a los servicios de MEBOG, BOMBEROS, MOVILIDAD, DEFENSA CIVIL. Para gestionar la activación de red de Urgencias, Emergencia y Desastre. De acuerdo a las solicitudes que se presentaban en los diversos incidentes que entran a la linea de emergencia 123.
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 donde se realiza diligenciamiento de mi nombre y firma los días 14, 16, 18, y 20 cumpliendo horario de 7 am a 7 pm y el día 22 de AGOSTO 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.	No se realizaron reuniones durante el tiempo del mes de agosto en que he realizado mis actividades.	No se realizaron reuniones durante el tiempo del mes de agosto en que he realizado mis actividades.
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.	Con el ID: maperez, gestionó un total de: **29** registros en el Módulo "Registro de asesorías de pacientes Covid-19" del Sistema de Información SIDCRUE.	En el CD se adjunta Archivo de nombre "Certificación Registros Covid19MILTON ALEJANDRO PEREZ AGOSTO". La evidencia reposa en la base de datos del sistema SIDCRUE con el usuario : "maperez"

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.

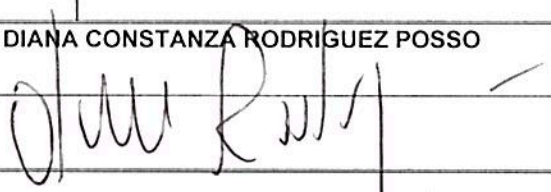
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

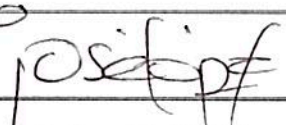
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	SURAMERICANA
Suma cancelada:	$150000	Suma cancelada:	$192000	Suma cancelada:	$29300
No Planilla:	**#9408428408**	No Planilla:	**#9408428408**	No Planilla:	**#9408428408**
Mes(es) cancelado(s):	JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JULIO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
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, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, 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: 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 **8.57%** de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO
	FIRMA: 

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dr. JOSE OCTAVIO LOPEZ GALLEGO
	FIRMA: 

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión. En caso de informe final correspondiente al último periodo de cobro, deberá anexarse el formato vigente de Control Documental Entrega de Actividades y Bienes a Cargo.

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 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 Mora	Valor
2020-07	2020-07	687496386	9408428408	I	2020/08/14	2020/07/21	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$395,300

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)						**$1,200,000**	**$192,000**			**$1,200,000**	**$150,000**			**$1,200,000**	**$24,000**			**$1,200,000**	**$29,300**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC	1016032453	PEREZ MILTON	231001	30	$1,200,000	$192,000	EPS008	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$24,000	14-11	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0

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 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 Mora	Valor
2020-07	2020-07	687496386	9408428408	I	2020/08/14	2020/07/21	CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	0	$395,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	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**

2020/07/19 01:37 PM