

 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.	PERIODO DEL CONTRATO:
	CO1.PCCNTR.1498127	Fecha de Inicio: 13-04-2020
		Fecha de Terminación:12-07-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES
CONTRATISTA: KAROLL XIOMARA FAJARDO MORENO		PRÓRROGA: N/A
		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		SUSPENSIÓN: N/A
		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
		PERIODO DEL INFORME: 01 de mayo a 30 de mayo de 2020
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los eventos relacionados con COVID-19 para el ejercicio de la regulación de la urgencia médica, de acuerdo con las necesidades de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 9.000.000
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:	\$4.200.000

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. Realizar la gestión integral 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 realizó gestión integral de los 288 incidentes relacionados con el COVID-19 que ingresaron al centro operativo a través de la línea 123 mediante la recepción de llamadas telefónicas, utilizando los protocolos definidos en el procedimiento de regulación de la urgencia médica de acuerdo con el perfil.	Esta evidencia reposa en la carpeta de reporte por el usuario, donde se encuentra el informe arrojado por la herramienta SID CRUE.
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	Se realiza reporte de los incidentes que requieren la activación de la cadena de llamadas de alertas hospitalarias solicitando apoyo del médico regulador de urgencias de turnos.	Esta evidencia reposa en la carpeta de reporte por el usuario, donde se encuentra el informe arrojado por la herramienta SID CRUE.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">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</p>	<p>Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina</p>	
--	---	---	---

de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.		
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Durante el periodo del actual informe se cumplió a cabalidad con la asistencia a los turnos asignados en la sede de la ETB jornada mañana, atendiendo con responsabilidad a la labor asignada y de manera puntual, además se asistió puntualmente en la modalidad teletrabajo.	Dicha evidencia se encuentra en la carpeta ASISTENCIA, donde se verifica el reporte diario de la asistencia al turno asignado. En la carpeta asistencia también están los turnos firmados por el medico regulador de turno.
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.	El día 1 Y 5 de mayo además 14 y 15 de mayo, se asistió a la capacitación de inducción al módulo PREMIER ONE.	La evidencia reposa en la carpeta CAPACITACION, donde se verifica la asistencia a dicho entrenamiento.
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.	Se realizó el seguimiento a los incidentes que ingresaron en el mes de abril a través de la línea de emergencias. Dándole cierre a los mismos con el objetivo de descongestionar el sistema.	Esta evidencia reposa en la carpeta de reporte por el usuario, donde se encuentra el informe arrojado por la herramienta SID CRUE.

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

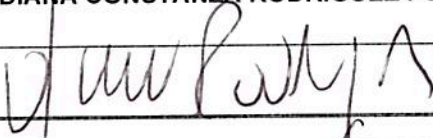
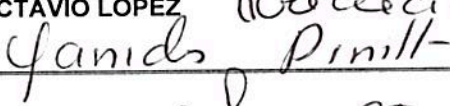
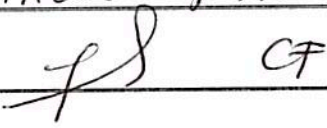
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	\$90.000	Suma cancelada:	\$115.200	Suma cancelada:	\$17.600
No Planilla:	8342096966 8343040452	No Planilla:	8342096966 8343040452	No Planilla:	8342096966 8343040452
Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	ABRIL

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, SIAS, 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):
---	--	--

 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	
--	---	--	---

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Karol Xiomara Fajardo Moreno
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52472635

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>53,33</u> de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO
	FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: JOSE OCTAVIO LOPEZ (coordinador)
	FIRMA:  

Señor(es): KAROLL XIOMARA FAJARDO MORENO
Nit: CC 52472635
Dirección: CALLE 26 # 78H-29 SUR
Teléfono: 7959013 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	KAROLL XIOMARA FAJARDO
Tipo y número de identificación	52472635
Número de radicación planilla	8342086966
Fecha de pago	4/24/2020
Número de autorización de pago	16866350
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Abril 2020
Periodo cotización pension	Abril 2020
Periodo cotización caja	Abril 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	\$224.000
Total Interés mora	\$0

[illegible]

[illegible]

[illegible]