

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<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>	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.1498412	PERIODO DEL CONTRATO: 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: ALEXANDRA TORRES SANABRIA ✓	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: 1 a 30 de Junio 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:	\$ 4.800.000 ✓
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 3.000.000 ✓
SALDO POR EJECUTAR:	\$1.200.000 ✓

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.	Durante este periodo se elaboraron los registros de incidentes de COVID-19 que ingresaron al centro operativo, adicionalmente se realizaron seguimientos telefónicos a algunos casos que nos fueron asignados en listas entregadas por el medico regulador de turno según lo establecido por el CRUE.	Se realizaron 195 registros de los incidentes de COVID-19 que ingresaron al centro operativo con el ID atores. Se adjunta documento en el CD. Se realizaron 5 registros de los incidentes de COVID-19 que ingresaron al centro operativo con el ID MATORRES en Premier One. Se adjunta documento en CD.
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.	Recepción de llamadas en SIDCRUE, y PREMIER ONE se reportó siempre al médico regulador de turno los incidentes y se determinó según cada caso la necesidad de direccionar a recurso de ambulancia, carrito o aislamiento en casa.	Durante este periodo se realizaron algunos despachos de ambulancias y carrito para toma de muestras. Los reportes fueron realizados por el medico regulador de turno.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>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>	
---	---	---	--

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.	Se cumplió con todas las condiciones necesarias para la ejecución del contrato. Cumplí con mi asistencia y puntualidad en las salas de Premier One y SIDCRUE en la sede ETB en el horario de 7pm a 7am según me fue asignado por la Subdirección del Centro regulador de Urgencias y Emergencias. Adicionalmente cumplí con mi asistencia en el trabajo en casa que nos fue programado.	Se asiste al centro operativo del CRUE, sede ETB para desarrollar las obligaciones adquiridas. Los soportes se encuentran en el CD en el archivo adjunto planillas de asistencia. Se realiza trabajo en casa en las fechas programadas. Los soportes se encuentran en el CD.
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.	Asistí a capacitación DE Tipificación y Geolocalización brindada por el ingeniero Felipe Velez.	Se participó en la capacitación de Tipificación y geolocalización. Se presentó el examen respectivo tanto teórico como práctico. Los soportes de la asistencia se encuentran en el CD
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 brindaron asesorías a través de llamadas de seguimiento a casos referentes a COVID-19	Adjuntos CD con archivo bajo reporte SIDCRUE. ID atores y PREMIER ONE ID MATORES

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

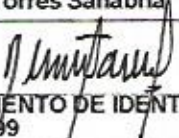
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: N/A

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.

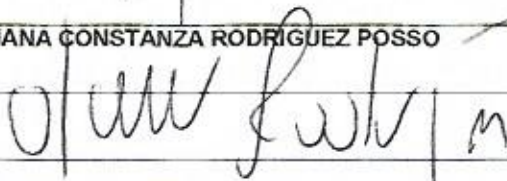
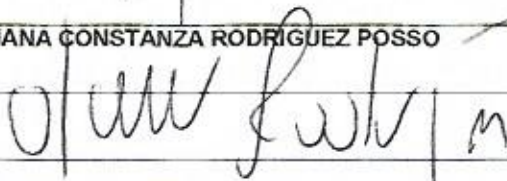
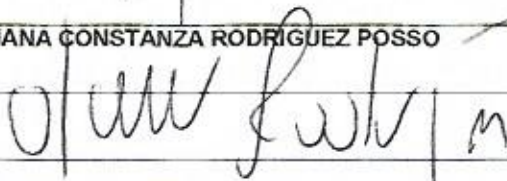
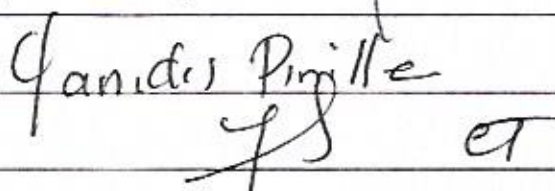
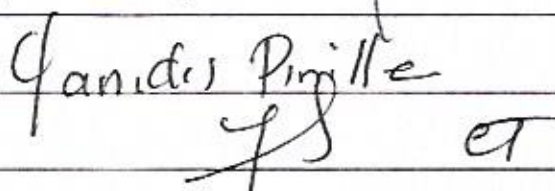
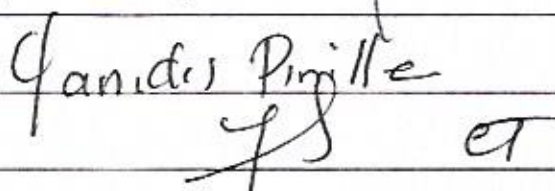
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSION		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Compensar	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	150000 ✓	Suma cancelada:	36000 ✓	Suma cancelada:	29300 ✓
No Planilla:	42669534 ✓	No Planilla:	42669534 ✓	No Planilla:	42669534 ✓
Mes(es) cancelado(s):	MAYO ✓	Mes(es) cancelado(s):	MAYO ✓	Mes(es) cancelado(s):	MAYO ✓

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, SIPOJ, 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):
<p>CONTRATISTA</p>		
<p>NOMBRES Y APELLIDOS: Alexandra Torres Sanabria</p>		
<p>FIRMA:</p> 		
<p>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: c.c. 63366999</p>		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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	
---	--	--	---

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO					
<p>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>86.67 %</u> de ejecución del contrato.</p>	OTRAS OBSERVACIONES:				
SUPERVISOR	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">NOMBRE Y APELLIDO:</td> <td>DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO</td> </tr> <tr> <td>FIRMA:</td> <td></td> </tr> </table>	NOMBRE Y APELLIDO:	DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO	FIRMA:	
NOMBRE Y APELLIDO:	DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO				
FIRMA:					
REVISÓ	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">NOMBRE Y APELLIDO:</td> <td>Ganidis Pizille</td> </tr> <tr> <td>FIRMA:</td> <td></td> </tr> </table>	NOMBRE Y APELLIDO:	Ganidis Pizille	FIRMA:	
NOMBRE Y APELLIDO:	Ganidis Pizille				
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.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALEXANDRA TORRES SANABRIA
 No. Identificación: CC63366999
 Dirección: KR 63 23A 84 TO 3 AP 303
 Telefono: 3125135973
 Correo: mariacajimenezto@hotmail.com
 Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
 Número de Planilla: 42669534

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALEXANDRA TORRES SANABRIA
Tipo y número de identificación	CC63366999
Número de planilla	42669534
Fecha pago	2020-05-20
Número de autorización pago	787581
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2020
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	239300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	29300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	36000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24000	1
EPS008	Compensar EPS	150000	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 63366999
 APELLIDOS Y NOMBRES: ALEXANDRA TORRES SANABRIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1200000	1200000	1200000	1200000	150000	0	36000	0	29300	0