

3%

 <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>	
--	--	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1498110	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 13-04-2020 Fecha de Terminación: 12-07-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD CONTRATISTA: ANGELICA MARIA JORDAN RADA		PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES PRÓRROGA: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A SUSPENSIÓN: N/A
		PERIODO DEL INFORME: 01 A 30 DE JUNIO 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 <i>Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica</i> establecido para el perfil.	Realice la gestión de incidentes relacionados con covid-19, ingresados por el centro operativo línea 123. Aplicando el procedimiento adecuado de urgencias medicas	soporte de registro
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.	Apoye en la recepción de llamadas para resolver las situaciones de urgencias, emergencias, presentadas por los usuarios.	reporte de asistencia
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de	Cumplí con condiciones del contrato	soporte de asistencia

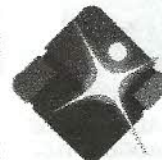


**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

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



conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	con el servicio de la línea 123, se le brinda información al paciente y resolver dudas, quejas y reclamos.	
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 las instalaciones y Trabajo en casa convocado por la dirección de urgencias y emergencias en salud.	reporte de asistencia
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.	Apoye en el seguimiento de llamadas a los casos que aún no habían sido cerrados desde TC, y así cerrar el caso con el medico regulador.	soporte de registro

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

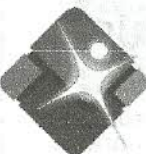
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	150.000 ✓	Suma cancelada:	36.000 ✓	Suma cancelada:	29.300 ✓
No Planilla:	43351609 ✓	No Planilla:	43351609 ✓	No Planilla:	43351609 ✓
Mes(es) cancelado(s):	MAYO ✓	Mes(es) 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:	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: ANGELICA MARIA JORDAN RADA				
	FIRMA:				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52427061				

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Que, de conformidad con el informe de actividades **OTRAS OBSERVACIONES:**

 <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>	
---	---	---	---

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 86.67 % de ejecución del contrato.

<p align="center">SUPERVISOR</p>	<p>NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO</p>
	<p>FIRMA:</p>
<p align="center">REVISÓ</p>	<p>NOMBRE Y APELLIDO:</p>
	<p>FIRMA:</p>

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.

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	5242/081	ANGÉLICA MARIA JORDAN RADA	Carrera 58 No. 138-40
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	1 - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	
		TELÉFONO	CORREO
		4761170	angelicajordan78@hotmail.com

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
2020-05	2020-05	43351609	EMPLAZADOS 1
TOTAL A PAGAR			\$215.300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colmista	Extensión	Cobro. Extensión	CONTRIBUCIÓN										Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Asportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de jubilación	Cot. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCE	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICFR	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
						TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR																						TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR	TAR

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52427061	ANGELICA MARIA JORDAN RADA		Carrera 56 No. 139-40	4761170	angelicajordan78@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I = Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	12/06/2020	43351609	\$215.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	150,000

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	150,000	0		0		0	0	0	0	150,000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900338004-7	36.000	0	0	0	0	0	0		36.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Reducido Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				Nº. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890803740-5	29.300				29.300	0	0	29.300			293	29.300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICSBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor artp de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	150.000	150.000
Pensión	1	36.000	36.000
Riesgos Laborales	1	29.300	29.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	215.300	215.300