

 <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.1498127	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 13-04-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Fecha de Terminación: 12-07-2020	PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: KAROLL XIOMARA FAJARDO MORENO	Fecha de Inicio: N/A	Fecha de Terminación: N/A
	SUSPENSIÓN: N/A	Fecha de Inicio: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud	PERIODO DEL INFORME: 01 de JUNIO AL 30 DE JUNIO	
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.	Se realizó gestión integral de los 738 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	Se realiza reporte de los incidentes que requieren la activación de la cadena de	Esta evidencia reposa en la carpeta de reporte por el usuario, donde se

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

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.	llamadas de alertas hospitalarias solicitando apoyo del médico regulador de urgencias de turnos.	encuentra el informe arrojado por la herramienta SID CRUE.
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. y mas el listado en excel DE LAS GESTIONES REALIZADAS DICHOS DIAS QUE ESTA CONTENIDA DENTRO DEL REPORTE USUARIO SIDECRUE Y EL LISTADO FIRMADO POR EL MEDICO REGULADOR DONDE SE EVIDENCIA DICHO 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.	En el presente informe no se realizaron capacitaciones o reuniones convocadas por la secretaria de salud	
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 mayo 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

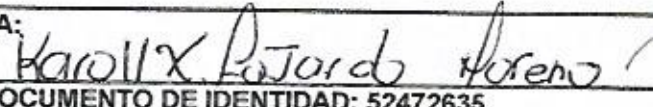
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

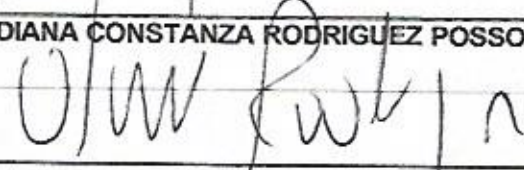
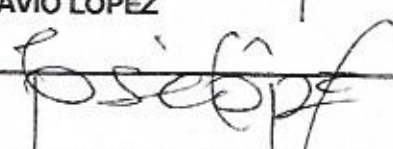
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	\$150.000	Suma cancelada:	\$ 36.000	Suma cancelada:	\$29.300
No Planilla:	43449275	No Planilla:	43449275	No Planilla:	43449275

 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	
--	---	---	---

Mes(es) cancelado(s):	mayo	Mes(es) cancelado(s):	mayo	Mes(es) cancelado(s):	mayo
-----------------------	------	-----------------------	------	-----------------------	------

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Karoll 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>86.67</u> % de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO
	FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: JOSE OCTAVIO LOPEZ
	FIRMA: 

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCABLES Y SALUD
CC	53472635	KAROL XIMENA FAJARDO MORENO	CALLE 26 # 78H-20 SUR	7855013	KAROLX.CORAZON@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	LPE
				1	0
PERIODO SALUD	2020-05			TOTAL A PAGAR	
	2020-05	1		\$239.300	
				43/40278	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]



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

Señor(a): KAROLL XIOMARA FAJARDO MORENO
No. Identificación: CC52472635
Dirección: CALLE 26 # 78H-29 SUR
Telefono: 7959013
Correo: KAROLLX.CORAZON@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 43449275

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KAROLL XIOMARA FAJARDO MORENO
Tipo y número de identificación	CC52472635
Número de planilla	43449275
Fecha pago	2020-06-18
Número de autorización pago	797920
Banco	1083

Número de Empleados	1
Período de Cotización Salud	mayo de 2020
Período 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
230301	Porvenir	36000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	24000	1
EPS008	Compensar EPS	150000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52472635
APELLIDOS Y NOMBRES: KAROLL XIOMARA FAJARDO MORENO

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	230301	1200000	1200000	1200000	1200000	150000	0	36000	0	29300	0

