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.1652264**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 08 DE JULIO 2020 Fecha de Terminación: 07 DE OCTUBRE 2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **3 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: **LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ** **SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 AL 30 DE AGOSTO de 2020**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los incidentes relacionados con COVID-19 en 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:	$ 2.300.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 3.000.000
SALDO POR EJECUTAR:	$ 3.700.000

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 Línea 123 y las demás líneas destinadas para este fin, en ejercicio de la rectoría del Sistema de Emergencias Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica establecido para el perfil.	Se han realizado los seguimientos a incidentes pendientes por resolver por medio de llamadas a los pacientes de acuerdo al cronograma. Las instalaciones definidos por centro regulador de los médicos reguladores según corresponda. Se apoyó la gestión de referencia y contra referencia con el usuario LJTORRES.	Durante este periodo se han realizado 299 registros en el módulo SID CRUE para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19, que ingresaron al Centro Operativo por la línea 123 y por las páginas WEB con el ID a lcuervo6 se adjunta certificado descargado de la plataforma con el archivo "REPORTE SIDCRUE" se adjunta en CD anexo 1 y anexo 1.1
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.	Durante los turnos recibimos lineamientos para apoyar los diferentes procesos que se implementan en el CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS para dar una pronta respuesta efectiva a la ciudadanía por casos que ingresan a la línea de urgencias y emergencias, y además la recepción de llamadas que ingresan desde el C 4	Durante este periodo se realizó esta obligación de acuerdo a la necesidad del servicio.se cuenta ID LMLCUERVO para evidenciar los registros en el PREMIER ONE. Adjunto en el cd evidencia anexo 2

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.	Hasta la fecha se ha cumplido con la ejecución del contrato de acuerdo a lo que indica el medico regulador jefe de cada turno en las instalaciones según corresponda.	Registro de firma de Asistencia para cada turno, reposan en la SDS se adjunta en CD anexo 3
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.	Se ha participado en todas las reuniones y la capacitaciones programas como curso de PREMIER ONE de forma presencial en las instalaciones de la sede ETB san Fernando.	Se participa en las diferentes capacitaciones que informan novedades relacionadas con COVID- 19 y demás funciones. Correo electrónicos en este caso leidymilenakatherine@gmail.com Anexo 4 listado de asistencia capacitaciones realizadas de manera presencial
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 cuenta con toda la disposición para atender y participar en todos los espacios asignados para atender la emergencia que se presenta en Bogotá. Por el COVI-19.	No se han asignadas funciones diferentes.

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:	col pensiones	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	115.000	Suma cancelada:	147.200	Suma cancelada:	22.500
No Planilla:	8344401864	No Planilla:	8344401864	No Planilla:	8344401864
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:	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:** LEIDY MILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.032.450.697

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 58.89 % de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ **FIRMA:**

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** DRA. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO **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.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

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

Señor(a): LEIDYMILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA
No. Identificación: CC1032450697
Dirección: CLL 42 S SUR # 74 - 94
Telefono: 2647952
Correo: leidisita-333@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8344401864

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIDYMILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA
Tipo y número de identificación	CC1032450697
Número de planilla	8344401864
Fecha pago	2020-08-20
Número de autorización pago	416711
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2020
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	284700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	22500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	147200	1
EPS008	Compensar EPS	115000	1

8344401864

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032450697
APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDYMILENA KATHERINE CUERVO ACOSTA

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	920000	920000	920000	0	115000	0	147200	0	22500	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información