

 <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> 
---	---	--

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1498313	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	PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: KILZETH SHADEY TAMAYO LUNA	Fecha de Inicio: N/A	Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo):	SUSPENSIÓN: N/A	Fecha de Inicio: N/A
Diana Constanza Rodríguez Posso	Fecha de Terminación: N/A	PERIODO DEL INFORME:
Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud	13 a 23 de Abril 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:	\$0
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$1.100.000
SALDO POR EJECUTAR:	\$7.900.000

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 REALIZAN SEGUIMIENTO DE LLAMADAS ENTRANTES DEL MES DE MARZO DANDO CIERRE A CASOS YA SOLUCIONADOS Y EVIDENCIANDO LOS CASOS A LOS CUALES SE ENCUENTRAN CON COVID POSITIVO O POSIBLES CONTAGIOS	CARPETA 1: REGISTRO DE ASESORIAS DE PACIENTES
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	DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD, AL RECIBIR LAS LLAMADAS DE LA LINEA DE EMERGENCIAS 123, SE REALIZA EL CUESTIONARIO ESTABLECIDO PARA ASI OBTENER LA INFORMACION CORRECTA PARA CADA CASO.	
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las	A PARTIR DE LAS LLAMADAS RECIBIDAS EN ELL 123 REFIRIENDO AL MEDICO REGULADOR TODA LA INFORMACION BRINDADA POR EL PACIENTE Y POSTERIORMENTE SE DETERMINA LA	CARPETA 2: REGISTRO DE LLAMADAS Y ACTIVIDADES PACIENTES COVID 19

 <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</p> <p align="center">Código: SDS-CON-FT-014 V.3</p>	<p>Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina</p>	
--	---	---	---

circunstancias de modo, tiempo y lugar.	CONDUCTA A SEGUIR CON INSTRUCCIONES PRECISAS QUE DE DARÁN DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS COMO: AISLAMIENTO SOCIAL Y FAMILIAR, SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE MAYOR A 38°, DIFICULTAD RESPIRATORIA EMESIS, DEPOSICIONES LIQUIDAS ANOSMIA, ODINOFAGIA, ASTENIA, ADINAMIA Y AGEUSIA.	
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 DA CUMPLIMIENTO CON LA ASISTENCIA A CAPACITACIONES DE LA PLATAFORMA PREMIER ONE EN DIFERENTES DIAS AL IGUAL QUE SE RECIBE ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS POR PARTE MEDICOS Y JEFES DE TURNO.	CARPETA 3: REGISTRO DE LISTAS 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.	SE SIGUEN INDICACIONES DE JEFES DE SALA Y MÉDICOS EN CUANTO AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A LA SOLUCIÓN DE PROBLEMÁTICAS DEL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN LA LINEA	CARPETA 4: REGISTRO DE LLAMADAS ASESORIAS PACIENTE COVID 19.

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

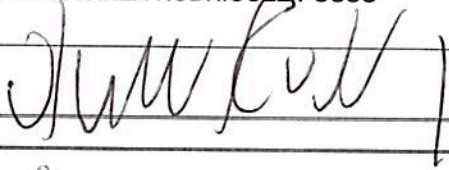
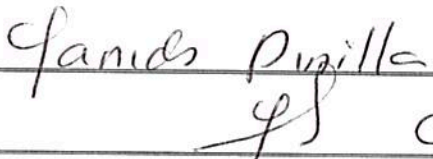
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	65.900	Suma cancelada:	15.900	Suma cancelada:	2.800
No Planilla:	4336250674	No Planilla:	4336250674	No Planilla:	4336250674
Mes(es) cancelado(s):	ABRIL	Mes(es) cancelado(s):	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, SIIAS, 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):
NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Kilzeth Shadley Tamayo Luna</i>		
FIRMA: <i>Kilzeth Tamayo</i>		
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <i>1024553950</i>		

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

 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	
--	---	--	---

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>11.1</u> % de ejecución del contrato.		OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO	
	FIRMA: 	
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO:	
	FIRMA:  CT	

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 GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1024553950
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KILZETH SHADEY TAMAYO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:
DIRECCIÓN:	CLL 148# 101 10	TELÉFONO:	3114482
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4336250674		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:
			MES:
			AÑO:

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2020/05/31	0	\$ 0	\$ 84.600
2020/06/01	1	\$ 300	\$ 84.900
2020/06/02	2	\$ 300	\$ 84.900
2020/06/03	3	\$ 400	\$ 85.000
2020/06/04	4	\$ 400	\$ 85.000
2020/06/05	5	\$ 500	\$ 85.100

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 15.900
SUBTOTAL:			1	\$ 15.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 65.900
SUBTOTAL:			1	\$ 65.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 2.800
SUBTOTAL:			1	\$ 2.800

TOTAL POR PAGAR:	\$ 84.600
-------------------------	------------------

