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.1498202**	**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: **Angie Katherin Prieto Chavez**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Diana Constanza Rodriguez Posso** **Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 a 12 de Julio 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:	$7.800.000,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$1.200.000,00
SALDO POR EJECUTAR:	$0

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. 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.	i. Gestión de los nuevos incidentes relacionados con COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123. ii. Seguimiento telefonico de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron al Centro Operativo durante el mes de Marzo a través de la Línea 123 o a través de otros canales de comunicación.	Adjunto (CD-R) reporte de asesorias clínicas y asesorias COVID-19 desde el 18-Junio-2020 al 12-Julio-2020.
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.	i. Se ejecutaron las acciones de apoyo con el Medico Regulador de turno para dar respuesta ante situaciones de Urgencias y Emergencias incluyendo la activación de la cadena de llamadas y alertas hospitalarias o la acción a que haya lugar en atención a las caracteristicas de cada incidente.	Adjunto (CD-R) reporte de asesorias clínicas y asesorias COVID-19 desde el 18-Junio-2020 al 12-Julio-2020.
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las	i. Cumplimiento de las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad en la Sede asignada (Centro de Capacitación de la ETB) en el horario asignado (13:00 – 19:00).	Adjunto (CD-R) reporte de asesorias clínicas y asesorias COVID-19 desde el 18-Junio-2020 al 12-Julio-2020.

circunstancias de modo, tiempo y lugar.		
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.	i. Asistí a las diferentes orientaciones y reuniones de capacitación convocadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. ii. Asistí a las jornadas de entrenamiento y capacitación agendadas en la Sede asignada y alcanzar satisfactoriamente los objetivos de cada sesión.	Para este mes ejecutado no se recibió Capacitaciones.
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.	i. Disposición para brindar soporte en las demás asignaciones y que sean necesarias por el servicio para atender la emergencia que se presenta en Bogotá D.C. por el COVID-19.	Adjunto (CD-R) reporte de asesorias clínicas y asesorias COVID-19 desde el 18-Junio-2020 al 12-Julio-2020.

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 EPS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	$150.000,00 $65.000.00	Suma cancelada:	$192.000,00 $83.200.00	Suma cancelada:	$29.300,00 $12.700.00
No Planilla:	#9407763434 #9408340336	No Planilla:	#9407763434 #9408340336	No Planilla:	#9407763434 #9408340336
Mes(es) cancelado(s):	Junio Julio	Mes(es) cancelado(s):	Junio Julio	Mes(es) cancelado(s):	Junio Julio

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	SIDCRUE Usuario: akprieto Contraseña: angiep06	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:	NO APLICA	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):	CD

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:**	**Angie Katherin Prieto Chavez**
	FIRMA:	Angie K. Prieto Ch.
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**1073699317 Soacha**

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 100% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:**	**DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO**
	FIRMA:	

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:**	
	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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073699317		PRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 78 67 89	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2345678	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	686980333	9407763434	I	2020/07/06	2020/07/21	NEQUI	15	$395,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC	1073699317	PRIETO ANGIE	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000	CCF24	30	$1,200,000	$24,000	14-11	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0

2020/07/18 02:12 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073699317		PRIETO CHAVEZ ANGIE KATHERIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 78 67 89	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2345678	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	686986399	9408340336	I	2020/08/06	2020/07/21	NEQUI	0	$171,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$520,000	$83,200			$520,000	$65,000			$520,000	$10,400			$520,000	$12,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$520,000	$83,200			$520,000	$65,000			$520,000	$10,400			$520,000	$12,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$520,000	$83,200			$520,000	$65,000			$520,000	$10,400			$520,000	$12,700		$0	$0
1	CC	1073699317	PRIETO ANGIE	25-14	13	$520,000	$83,200	EPS005	13	$520,000	$65,000	CCF24	13	$520,000	$10,400	14-11	13	$520,000	$12,700	13	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$520,000	$83,200			$520,000	$65,000			$520,000	$10,400			$520,000	$12,700		$0	$0

2020/07/18 02:18 PM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCION DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ENTREGA ACTIVIDADES Y BIENES A CARGO Código SDS-THO-FT-033 V. 7	Elaborado por: Dionisio Doncell Revisado por: Yilda Ponce Yanci Aprobado: Yilda Ponce Yanci	

FECHA : 23-07-2020 Carrera Administrativa: ( ) Libre Nombramiento y Remoción: ( ) Provisional: ( ) Contrato: (X) Número: 1498202.

NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA: Angie Katherin Prieto Chavez.

CARGO: TARM PERFIL /categoria: Fisioterapeuta.

DEPENDENCIA: CRUE - ETB.

Este formato es de obligatorio cumplimiento para todos los servidores publicos y contratistas que se retiran de la Entidad, cambian de dependencia o terminan el Contrato, lo deben entregar completamente diligenciado y firmado por el Director y/o Subdirector y/o Jefe de Oficina.

Es responsabilidad del Jefe inmediato o supervisor de contrato (según el caso), verificar la entrega completa oportuna de los elementos relacionados en el formato, con el fin de tener una trazabilidad de las actividades desarrolladas, así como el reintegro de los bienes entregados en custodia por la Entidad, sin importar su tipo de vinculación (Resolución 1096 de 2011).

No.	DESCRIPCIÓN	Entrega SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
	ENTREGA ACTIVIDADES A CARGO				
1	PERSONAL DE PLANTA: Acta de entrega de cargo (Código SDS-THO-FT-066), evaluación del desempeño definida por el Sistema de Gestión del Desempeño según corresponda (EDL, Evaluación de la Gestión de Empleados Provisionales, Acuerdos de Gestión). Todos los soportes guardados en digital en la carpeta "O".				
	CONTRATISTA: Informe final del contrato, avalado por el Supervisor del contrato, en el formato establecido para tal fin. Todos los soportes guardados en digital en la carpeta "O".				
	SUPERVISOR DE CONTRATO: En caso de ser supervisor de contrato incluir el Informe de avance y ejecución contractual parcial del supervisor (Código SDS-CON-FT-071)				
	ELEMENTOS Y BIENES A CARGO				**FIRMA DEPENDENCIA QUE RECIBE O CERTIFICA**
2	Carné de Identificación Institucional (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)				23 07 20
3	Tarjeta de Control de Acceso (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)				23 07 20
4	Carné de ingreso vehicular (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)				23 07 20
5	Certificación de bienes devolutivos a cargo, expedida por Subdirección de Bienes y Servicios	Y			
6	Certificación de entrega recursos TIC - expedida por Dirección TIC (cuenta de usuario, cuenta de correo, permisos sobre: aplicaciones, bases de datos, escritorio remoto, páginas especiales, etc.)				Ticket=29728 Fecha: 22-07-2020.
7	Relación de correspondencia pendiente por gestionar (según Sistema CORDIS)				MMPlanes
8	Expediente o carpetas prestadas por Archivo Central (se entrega en sótano - edificio administrativo)			X	23/07/20
	Expediente o carpetas prestadas por Subdirección de Contratación (se entrega en séptimo piso edificio administrativo)				23/07/2020
9	libros, prendas con logos institucionales y otros elementos propiedad de la SDS.				
10	Llaves y demas elementos registrados en el inventario de la entidad.				MMPlanes
11	Entrega y Reasignación de Planes de Mejoramiento en ISOLUCION (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Planeación Institucional y Calidad).			+	23/07/2020
12	Copia de la declaración del pago de impuesto de renta y complementarios: en caso de realizar declaración de renta, se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Talento Humano (funcionarios), en el caso de los contratistas, se entrega al supervisor del contrato.				23/07/2020
13	Formato declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de intereses (función pública SIGEP): se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Talento Humano (funcionarios), en el caso de los contratistas, se entrega al supervisor del contrato.				23/07/2020

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LOS SOPORTES: **FIRMA:** _____

Nota: Con la presente firma, certifico que la información producto de las actividades a cargo de la persona que realiza la entrega, fue suministrada en medio digital e impreso y además se realizó copia de la misma en la carpeta "O" de la respectiva dependencia.

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA: Angie Katherin Prieto **FIRMA:** Angie K. Prieto Ch

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Control Documental CERTIFICACION DE INVENTARIOS Código: SDS–BYS–FT 016 V.02	Elaborado por: Maryuly Sabogal Ramos Revisado por: Oscar Ramiro Reyes Muñoz Aprobado por: Carlos Fernando Meza Solis	

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA – SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS.

CERTIFICA

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema de control de Propiedad Planta y Equipo de elementos devolutivos en servicio de la Entidad, se constató que, a la fecha, el (la) señor (a) **ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ,** Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.073.699.317, dio cumplimiento a la Resolución No 1096, de fecha 8 de septiembre de 2011.

Se expide la presente certificación, a petición del (la) interesado (a), en Bogotá, D.C., a los Veintitrés (23) días del mes de Julio del año Dos Mil Veinte (2020).

ORIGINAL FIRMADO
CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS

Delegado Propiedad Planta y Equipo

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por: **ALEXANDER CÁRDENAS SUÁREZ**	Firma.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCION DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RECURSOS TIC Código: SDS-TIC-FT-037 V.1	Elaborado por: Mary Suárez Revisado por: Isabel Mira R. Aprobado por: Arleth Patricia Saurith Contreras	

EL (LA) SUSCRITO (A) PROFESIONAL DE LA DIRECCION
DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES

CERTIFICA:

No. Ticket: **29728**

Que el (la) señor (a) **ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1073699317** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1498202** o retiro de la planta de personal de la SDS **---** de la dependencia **Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud,** lo cual solicita cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día **12 de Julio de 2020.**

CHECK LIST	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta de Usuario / Red	NO
2	Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional	NO
3	Permisos sobre aplicaciones-	NO
4	Permisos sobre bases de datos	NO
5	Permisos de Escritorio Remoto	NO
6	Permisos a Páginas Especiales	NO
7	Permisos de Administrador local sobre maquina	NO
8	Software adicional instalado en el equipo	Windows X Office X Antivirus X Acrobat X Otros: _____
9	Permisos sobre CORDIS	NO
10	Permisos sobre carpetas	NO
11	Extensión Telefónica	NO

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., el día miércoles, 22 de julio de 2020.

Yesid Ferney Lozano Suelta.
Técnico Operativo.
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC
Edificio Administrativo – Piso 4

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CERTIFICACION DE PUBLICACIONES BIBLIOTECA Código: SDS-GCI-FT-de agosto 7 V.1	Elaborado por: Edgar Villamil Becerra Revisado por: Solangel García Ruiz Aprobado por: Adriana Posada Suarez	

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADADO DE LA DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

CERTIFICA

Que revisados los registros que aparecen en el sistema de préstamos de publicaciones de la Biblioteca de la Secretaria Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) señor(a), ANGIE KATHERIN PRIETO CHAVEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1073699317 dio cumplimiento al Reglamento Interno del servicio de Biblioteca y del Punto Vive Digital y a la normatividad vigente.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C a los 21 días del mes de julio de 2020.

Efren Rueda V.

Firma: _____

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por: Efrén Rueda Vega _____	Efren Rueda V. Firma.