

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p align="center">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>	
---	--	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1498225 ✓	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 ✓
CONTRATISTA: NATALIA LIZZETH MEDINA LESMES ✓		PRÓRROGA: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A SUSPENSIÓN: 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 PERIODO DEL INFORME: 1 AL 12 DE JULIO 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 ✓
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$1.200.000 ✓
SALDO POR EJECUTAR:	\$0 ✓

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 registran los incidentes recibidos de las llamadas de la línea 123, las re llamadas de control de la base de datos por medio del sistema de emergencias médicas, y seguimiento AMED tanto en asesorías clínicas como en asesorías generales, en el periodo del 1 al 12 de Julio 2020.	Resumen de asesorías - registro de asesorías de pacientes - COVID - 19 registradas en el sistema y seguimiento AMED
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.	Se realiza apoyo a los llamantes de la línea de emergencia, cada situación es comentada al médico regulador se informa sobre las novedades de todos los incidentes que ingresan a la línea 123 y de las llamadas de control, dando indicaciones claras sobre la solución que se brindara al usuario. cuando las llamadas de control no hay respuesta se deja mensaje de voz con recomendaciones y signos de alarma. Seguimiento AMED. Todo es soportado por médico, en el periodo del 1 al 12 de Julio 2020.	Registro de asesorías de pacientes COVID - 19 registrado en el sistema y seguimiento AMED
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las	Se da cumplimiento al protocolo establecido por la secretaria de salud en el lineamiento del centro regulador de urgencias y emergencias para la atención de pacientes sospechosos o positivos de covid-19 al	Registro de asesorías de pacientes COVID - 19 registrado en el sistema y seguimiento AMED

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

circunstancias de modo, tiempo y lugar.	recibir las llamadas de la línea 123 realizando el cuestionario y obtener la información completa de cada incidente, en el periodo del 1 al 12 de Julio 2020.	
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.		
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.		

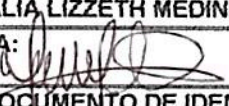
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: N/A

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:	SURA	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	\$150.000 ✓ \$109.800 ✓	Suma cancelada:	\$ 192.000 ✓ \$ 140.500 ✓	Suma cancelada:	\$ 29.300 ✓ \$ 21.400 ✓
No Planilla:	# 8608313008 ✓ # 8608383204 ✓	No Planilla:	# 8608313008 ✓ # 8608383204 ✓	No Planilla:	# 8608313008 ✓ # 8608383204 ✓
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

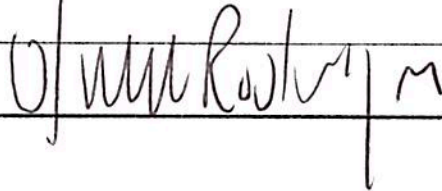
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	SIDCRUE USUARIO: nlmedina CLAVE: 3009 PREMIER ONE CLAVE:	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIJAS, SIRC, SIDBA, SIPOJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	N/A	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	C.D
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: NATALIA LIZZETH MEDINA LESMES				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52778797				

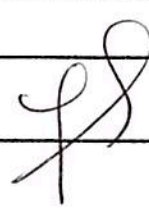
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

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:

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

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

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: YANIDIS ANDREA PINILLA ARMENTA
	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.

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52778797 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión: 2020-07	230201	800229739	PROTECCION	1	0	140.500	0	140.500
Período salud: 2020-07	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	109.800	0	109.800
Planilla Nro.: 8608383204 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	21.400	0	21.400
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2020-07-22	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 271.700	

Se certifica que la empresa , identificada con CC-52778797 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión: 2020-06	230201	800229739	PROTECCION	1	0	192.000	0	192.000
Periodo salud: 2020-06	EPS010	800088702	EPS SURA	1	0	150.000	0	150.000
Planilla Nro.: 8608313008 Tipo I	14-11	890903790	ARL SURA	1	0	29.300	0	29.300
Clase de aportante: I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción: 2020-07-22	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco: BANCO DE OCCIDENTE	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 371.300	

	<p align="center">DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ENTREGA ACTIVIDADES Y BIENES A CARGO Código SDS-THO-FT-033 V. 7</p>	<p>Elaborado por: Dionisio Doncel Revisado por: Yilda Ponce Yanci Aprobado: Yilda Ponce Yanci</p>	
<p>FECHA: 22/7/2020 Carrera Administrativa: () Libre Nombramiento y Remoción: () Provisional: () Contrato: (X) Número: 1498225 de 2020</p>			
<p>NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA: Natalia Lizzeth Medina Lesmes</p>			
<p>CARGO: Bacteriologa TARN PERFIL/categoría: Técnico Auxiliar en Regulación Médica</p>			
<p>DEPENDENCIA: CRUE</p>			
<p>Este formato es de obligatorio cumplimiento para todos los servidores públicos 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.</p>			
<p>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).</p>			
No.	DESCRIPCIÓN	Entrega	OBSERVACIONES
		SI NO N/A	
ENTREGA ACTIVIDADES A CARGO			
1	<p>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".</p> <p>CONTRATISTA: Informa 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".</p> <p>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)</p>		
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)		X Natalia 22-07-20
3	Tarjeta de Control de Acceso (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)		X Natalia 22-07-20
4	Carné de ingreso vehicular (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)		X Natalia 22-07-20
5	Certificación de bienes devolutivos a cargo, expedida por Subdirección de Bienes y Servicios		X MSP 22-07-2020
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.)		Tic 29327 22/7/2020
7	Relación de correspondencia pendiente por gestionar (según Sistema GORDIS)		Soo
8	<p>Expediente o carpetas prestadas por Archivo Central (se entrega en sótano - edificio administrativo)</p> <p>Expediente o carpetas prestadas por Subdirección de Contratación (se entrega en séptimo piso edificio administrativo)</p>		X Stefania Pirquice 22/07/2020 1/2 Paul
9	libros, prendas con logos institucionales y otros elementos propiedad de la SDS.		
10	Llaves y demás elementos registrados en el inventario de la entidad.		Soo
11	Entrega y Reasignación de Planes de Mejoramiento en ISOLUCION (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Planeación Institucional y Calidad).		X 22/07/2020 (22-07-2020)
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.		22/07/2020
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.		22/07/2020
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LOS SOPORTES:		FIRMA:	
<p>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.</p>			
NOMBRE DE QUIEN ENTREGA: Natalia Lizzeth Medina Lesmes		FIRMA:	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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 Solís	
---	--	---	---

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

CERTIFICA

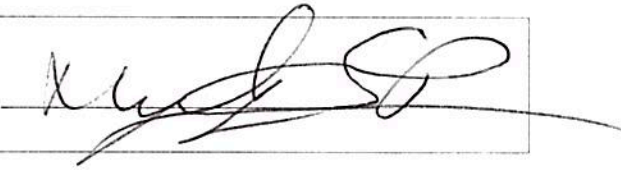
Que revisados los registros que aparecen en el Sistema de control de Propiedad Planta y Equipo de elementos devolutivos en servicio de la Entidad, se constató que, a la fecha, el (la) señor (a) **NATALIA LIZZETH MEDINA LESMES**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **52778797**, dio cumplimiento a la Resolución No 1096, de fecha 8 de septiembre de 2011.

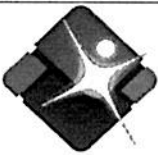
Se expide la presente certificación, a petición del (la) interesado (a), en Bogotá, D.C., a los veintidós (22) días del mes de Julio del año Dos Mil Veinte (2020).

ORIGINAL FIRMADO
CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS

Delegado Propiedad Planta y Equipo

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por: MARYULY SABOGAL RAMOS	Firma. 
---	---

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

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

CERTIFICA:

No. Ticket: **29327**

Que el (la) señor (a) **NATALIA LIZZETH MEDINA LESMES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52778797** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1498225** 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 ☒ Office ☒ Antivirus ☒ Acrobat ☒ 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. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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 ESPECIALIZADO 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), **NATALIA LIZZETH MEDINA LESMES** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 52778797 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 22 días del mes de julio de 2020.

Efrén Rueda V.
Firma: _____

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

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

