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.1498428	**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: BRAYHAN DAVID ACEVEDO VARGAS		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:** **01 de JULIO 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
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$1.200.000
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.	SE REALIZARON REGISTROS E PLATAFORMA SIDCRUE FECHA 13 DE ABRIL DE 2020 A 24 DE ABRIL DE 2020	ADJUNTO EN CD ARCHIVO PLATAFORMA COVID-19 CERTIFICADO DE INCIDENTES
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.	ACTIVIDAD SE REALIZÓ RECEPCIÓN DE LLAMADAS EN SALAS PREMIER ONE Y ETB SIDCRUE REPORTANDO AL MÉDICO REGULADOR LOS DIFERENTES INCIDENTES CON ENVÍO DE AMBULANCIA Y ENVÍO DE CARRITO PARA ALGUNAS TOMAS DE MUESTRA Y RELLAMADAS HACIENDO SEGUIMIENTO A DIFERENTES CASOS DE COVID-19	LOS SOPORTES REPOSAN EN EL SIDCRUE CON SIDCRUE ID MLPENAGOS
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las	CUMPLI MI ASISTENCIA EN SALAS PREMIER ONE Y ETB SIDCRUE EN EL HORARIO TARDE CORRESPONDIENTE A HORARIO	LOS SOPORTES ESTÁN EN LAS PLANILLAS DE ASISTENCIA

circunstancias de modo, tiempo y lugar.	INGRESO 1:00PM Y SALIDA 7:00PM EN DÍAS 13 DE ABRIL DE 2020 A 24 DE ABRIL DE 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.	RECIBI CAPACITACOIN DE SIDCRUE EL DIA LUNES EN SALA PREMIER ONE EL DIA LUNES 13 DE ABRIL DE 1:00PM A 7:00PM CAPACITACION PREMIER ONE EN EL PERIODO COMPRENDIDO MARTES 14 Y MIÉRCOLES 15 EN SALA PREMIER ONE	LOS SOPORTES ESTÁN EN LAS PLANILLAS 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.	ESTE DESARROLLO SE LLEVO A ACABO BAJO INDICACIONES DE SUPERIORES COMO LO SON LA JEFE CAROLINA, JEFE JANETH, DR LUIS MONTOYA, DR FERNANDO VARELA, DR ANDRES BELTRAN Y LA DRA ENNY DE LOS REYES	SE REALIZARON RELLAMADAS Y SE ATENDIERON LLAMADAS DE CALL CENTER BAJO ID MLPENAGOS EN PLATAFORMA SIDCRUE

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:	NUEVA EPS	Empresa:	PORVENIR	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	150.000 109.800	Suma cancelada:	192.000 140.500	Suma cancelada:	29.300 21.400
No Planilla:	8344000221 8344199887	No Planilla:	8344000221 8344199887	No Planilla:	8344000221 8344199887
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: bdacevedo CLAVE: David 0212 NO TENGO USUARIO DE PREMIER ONE	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):	C.D

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS: BRAYHAN DAVID ACEVDO VARGAS**
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014285731

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 100.00% 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.

Señor(es): BRAYHAN DAVID AVECEDO VARGAS
Nit: CC 1014285731
Dirección: TRANSVERSAL 90 C 85 36
Teléfono: 4776851 **Fax:** 4776851
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	BRAYHAN DAVID AVECEDO
Tipo y numero de identificación	1014285731
Numero de radicación planilla	8344000221
Fecha de pago	7/10/2020
Número de autorización de pago	62051070
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Junio 2020
Periodo cotización pensión	Junio 2020
Periodo cotización caja	Junio 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$371.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$29.300	1
230301	Porvenir	$192.000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$150.000	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	No. de días cotizados	EXTRANJERO	Cot. Voluntaria de Pensión	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1014286731	ACEVEDO VARGAS BRAYHAN DAVID	EPS037	230301																			1.200.000	1.200.000	0	1.200.000	0			192.000	0	0	150.000	0

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

Señor(es): BRAYHAN DAVID AVECEDO VARGAS
Nit: CC 1014285731
Dirección: CL 74 # 89 27
Teléfono: 3950528 **Fax:** 3950528
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	BRAYHAN DAVID AVECEDO
Tipo y número de identificación	1014285731
Número de radicación planilla	8344199887
Fecha de pago	7/24/2020
Número de autorización de pago	69782787
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Período cotización salud	Julio 2020
Período cotización pensión	Julio 2020
Período cotización caja	Julio 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$21.400	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$109.800	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

Nr	DATOS DEL AFILIADO					NOVEDADES																VALOR IBC					LIQUIDACIÓN DE APORTES				
	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS		COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1014286731	ACEVEDO VARGAS BRAYHAN DAVID	EPS037	2303			X																	877.803	877.803	0	877.803	0	140.500	0	0	109.800	0

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

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 : JULIO 24 DE 2020 Carrera Administrativa: ( ) Libre Nombramiento y Remoción: ( ) Provisional: ( )
Contrato: (X) Número: 1498428

NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA: BRAYHAN DAVID ACEVEDO VARGAS

CARGO: TARM PERFIL /categoría (en el caso de contratistas):

DEPENDENCIA: CRUE

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.

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	Entrega NO	Entrega 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)			X	Milena 24-07-2020
3	Tarjeta de Control de Acceso (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)			X	Milena 24-07-2020
4	Carné de ingreso vehicular (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)			X	Milena 24-07-2020
5	Certificación de bienes devolutivos a cargo, expedida por Subdirección de Bienes y Servicios			X	27-07-2020
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 especialies, etc.)				TICKET:29146, FECHA: 17/07/2020.
7	Relación de correspondencia pendiente por gestionar (según Sistema CORDIS)			X	SIGP
8	Expediente o carpetas prestadas por Archivo Central (se entrega en sótano - edificio administrativo)			X	NO JOSE 24/09/20.
	Expediente o carpetas prestadas por Subdirección de Contratación (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo)				24-09-2020 Hoy Rev. 24/09/20
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.			X	
11	Entrega y Reasignación de Planes de Mejoramiento en ISOLUCION (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Planeación Institucional y Calidad).			X	SIGP (24-07-2020)
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				27-07-2020
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				20DIC19

NOMBRE DE QUIEN RECIBE LOS SOPORTES: (Jefe inmediato, Delegado, Supervisor del Contrato): **FIRMA:**

Nota: *Con la presente firma, certifico que la información producto de las actividades a cargo de la persona que realiza la entrega, fue*

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA: Brayhan David Acevedo Vargas **FIRMA:**

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) **BRAYHAN DAVID ACEVEDO VARGAS**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1014285731**, dio cumplimiento a la Resolución No 1096, de fecha 8 de septiembre de 2011.

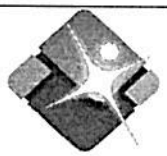
Se expide la presente certificación, a petición del (la) interesado (a), en Bogotá, D.C., a los veintisiete (27) días del mes de Julio del año Dos Mil Veinte (2020).

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:

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: **29146**

Que el (la) señor (a) **BRAYHAN DAVID ACEVEDO VARGAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.014.285.731** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1498428** 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 viernes, 17 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. SECRETARIA 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), BRAYHAN DAVID ACEVEDO VARGAS identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1014285731 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.