

 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.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1642680	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 08-07-2020 Fecha de Terminación: 07-10-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES PRÓRROGA: 3 MESES
CONTRATISTA: MAYERLY TRUJILLO CORDOBA		Fecha de Inicio: 08-10-2020 Fecha de Terminación: 07-01-2021 SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 01 al 07 de Enero de 2021
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:	\$9.000.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$17.300.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$700.000
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. Asistir y apoyar la gestión 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 realiza gestión en línea de emergencia proced usuario mmtrujilloco	Se anexa informe en CD
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.	no se solicitó apoyo para esta labor	Se anexa informe en CD
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del	se realiza asistencia de forma presencial en la sede ETB CHAPINERO	Se anexa informe en CD

 <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.4</p>	<p>Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras</p>	
---	--	---	---

contrato de conformidad con las necesidades del servicio.		
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.	no se solicitó apoyo para esta labor	Se anexa informe en CD
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 realiza la recepción de llamadas provenientes de la línea 123, referencia y se realiza ingreso de los incidentes a las móviles en "TRASLADOS SEM"	Se anexa informe en CD

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

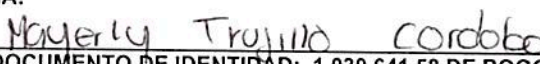
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:

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.

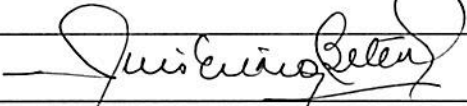
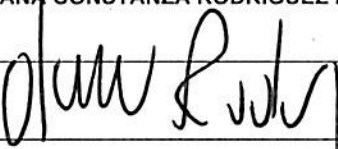
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SALUD TOTAL	Empresa:	PROTECCIÓN	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	150.000	Suma cancelada:	192.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	8347325240	No Planilla:	8347325240	No Planilla:	8347325240
Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	DICIEMBRE
Empresa:	SALUD TOTAL	Empresa:	PROTECCIÓN	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	150.000	Suma cancelada:	192.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	8347786705	No Planilla:	8347786705	No Planilla:	8347786705
Mes(es) cancelado(s):	ENERO	Mes(es) cancelado(s):	ENERO	Mes(es) cancelado(s):	ENERO

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:	SIDCRUE Usuario: mtrujillo6 Contraseña: 123456 PREMIER ONE Usuario: MMTRUJILLOCO Contraseña: Mayerly94+	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):	
CONTRATISTA		NOMBRES Y APELLIDOS: MAYERLY TRUJILLO CORDOBA			
		FIRMA: 			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.030.641.58 DE BOGOTÁ			

 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.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
--	---	--	---

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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.</p> <p>Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad.</p>	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: DRA DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO FIRMA: 

❖ El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

* 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): MAYERLY TRUJILLO CORDOBA
No. Identificación: CC1030641058
Dirección: KR 92 74 66 SUR
Telefono: 3203602847
Correo: cordobamayerly@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8347325240

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAYERLY TRUJILLO CORDOBA	Número de Empleados	1
Tipo y número de Identificación	CC1030641058	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2020
Número de planilla	8347325240	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2020
Fecha pago	2021-01-06	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	0558404	Total Pagado	371300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	29300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	192000	1
EPS002	Salud Total EPS	150000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030641058
APELLIDOS Y NOMBRES: MAYERLY TRUJILLO CORDOBA

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
EPS002	230201	1200000	1200000	1200000	0	150000	0	192000	0	29300	0

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

Señor(a): MAYERLY TRUJILLO CORDOBA
No. Identificación: CC1030641058
Dirección: KR 92 74 66 SUR
Telefono: 3203602847
Correo: cordobamayerly@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8347786705

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAYERLY TRUJILLO CORDOBA
Tipo y número de Identificación	CC1030641058
Número de planilla	8347786705
Fecha pago	2021-01-06
Número de autorización pago	11320734
Banco	1023

Número de Empleados	1
Período de Cotización Salud	enero de 2021
Período de Cotización Pensión	enero de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	371300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	29300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	192000	1
EPS002	Salud Total EPS	150000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030641058
APELLIDOS Y NOMBRES: MAYERLY TRUJILLO CORDOBA

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
EPS002	230201	1200000	1200000	1200000	0	150000	0	192000	0	29300	0

	<p>SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Control Documental CERTIFICACION DE INVENTARIOS Código: SDS-BYS-FT 016 V.02</p>	<p>Elaborado por: Maryuly Sabogal Ramos Revisado por: Oscar Ramiro Reyes Muñoz Aprobado por: Carlos Fernando Meza Solís</p>	
---	--	---	---

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

CERTIFICA

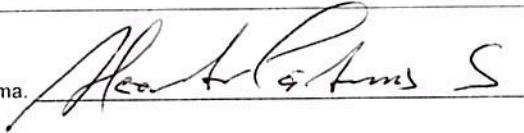
Que revisados los registros que aparecen en el Sistema de Control de Propiedad Planta y Equipo de elementos devolutivos en servicio de la Entidad, se constató que, a la fecha, el (la) señor (a) **MAYERLY TRUJILLO CORDOBA**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.030.641.058, dio cumplimiento 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 Doce (12) días del mes de Enero del año Dos Mil Veintiuno (2021).

Original Firmado por
Luis Eduardo Campos

Delegado Propiedad Planta y Equipo

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

<p>Verificación realizada en el Sistema por: ALEXANDER CÁRDENAS SUÁREZ</p>	<p>Firma. </p>
---	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DIRECCION DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RECURSOS TIC Código: SDS-TIC-FT-035 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: 35052

Que el (la) señor (a) **MAYERLY TRUJILLO CORDOBA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030641058 de Bogotá D.C., informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios No. 1642680 o retiro de la planta de personal de la SDS ____, de la dependencia Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. lo cual solicita cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día 08 mes Enero Año 2021.

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., a los 08 días del mes Enero del año 2021.



Fernando Salamanca
 Profesional Universitario
 Dirección TIC

 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 Ruíz 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), **MAYERLY TRUJILLO CORDOBA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 1.030.641.058 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 12 días del mes de enero de 2021.

Efrén Rueda V.

Firma: _____

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por: Efrén Rueda Vega _____	<div align="center"><i>Efrén Rueda V.</i></div> Firma.
--	--

