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. 1653986-2020**	**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: N/A**
CONTRATISTA: **Nombres y apellidos ELVIA NATALIA REYES GARZON**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ** **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 octubre de 2020**
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:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$8.300.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$700.000
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. Asistir y apoyar la gestión integral 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.	Para el desarrollo de esta actividad se realizó la gestión integral de 417 incidentes del total de los ingresados 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.	La evidencia reposa en el sistema de información de la dirección del centro regulador de urgencias y emergencias SIDCRUE con el usuario MENREYESGARZ se adjunta archivo 1.certificado de incidentes ELVIA NATALIA REYES GARZON
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.	Durante este periodo no fue necesario realizar 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.	Durante este periodo no fue necesario realizar 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.

3. atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar. Para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio	Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	Se atienden los requerimientos hechos por la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias, se adjunta archivo "7. asistencia – ELVIA NATALIA REYES SEPTIEMBRE Y OCTUBRE 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.	Durante este periodo se participa en las diferentes orientaciones y reuniones, que han sido convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Durante este periodo no se asiste a ninguna capacitación ni reunión convocada 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.	Al momento se ha cumplido con todas los requerimientos y solicitudes realizados por la Subdirección centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud, para atender la emergencia que se presenta en cogota D.C. por el COVID-19	Las evidencias reposan en los archivos adjuntos en el CD y por el momento no ha indicado funciones adicionales

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:	nueva eps	Empresa:	Colfondos	Empresa:	Arl sura
Suma cancelada:	153.300	Suma cancelada:	196.200	Suma cancelada:	29.900
No Planilla:	1033260878	No Planilla:	1033260878	No Planilla:	1033260878
Mes(es) cancelado(s):	2020/09	Mes(es) cancelado(s):	2020/09	Mes(es) cancelado(s):	2020/09

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	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:	Siderue //ereyes6 y la clave es lindanatys1325 Premie one// MEREYESGARZ Cleve: Lindanatys13*	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):	N/A

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **ELVIA NATALIA REYES GARZON**
	FIRMA: Elvia Natalia Reyes Garzón
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.000.689.332**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para	**OTRAS OBSERVACIONES:**

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. Certifico que el contratista realizo la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carne que lo identifica como contratista de la entidad		**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ**	
	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.*

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-20, 09:52:25 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1033260878

Nro Planilla Corregida: 1032499109 **Periodo Cotización:** septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8813062510

PAGADO 20/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ELVIA NATALIA REYES GARZON		
Documento	CC1000689332	**Dirección**	CLL 32 16 07
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105601990
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1000689332	ELVIA NATALIA REYES GARZON	59	00										A							0	30	30	30	30	(23' 001) COLFONDOS	$ 877,803	$ 140,500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 877,803	$ 129,800	2.435	$ 877,803	$ 21,400	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 877,803	$ 17,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269,300
CC 1000689332	ELVIA NATALIA REYES GARZON	59	00										C							0	30	30	30	30	(23' 001) COLFONDOS	$ 1,226,000	$ 196,200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1,226,000	$ 153,300	2.435	$ 1,226,000	$ 29,900	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 877,803	$ 17,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 397,000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 348,197	$ 348,197	$ 348,197	$ 0	$ 65,700	$ 43,500	$ 8,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 107,700	$ 0	$ 107,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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) **ELVIA NATALIA REYES GARZÓN,** Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1.000.689.332, 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 (6) 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

Verificación realizada en el Sistema por: Luis Eduardo Campos Bernal	Firma. _____

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

CERTIFICA:

No. Ticket: **33485**

Que el (la) señor (a) **ELVIA NATALIA REYES GARZON** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1000689332** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1653986** 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 **07 de Octubre 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-	SI
4	Permisos sobre bases de datos	NO
5	Permisos de Escritorio Remoto	SI
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	SI
11	Extensión Telefónica	NO

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., el día martes, 17 de noviembre 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), ELVIA NATALIA REYES GARZON, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 1000689332 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 17 días del mes de noviembre de 2020.

Efren Rueda V.

Firma: _____

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

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