

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 1655671 ✓	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: INGRID CATHERINE ROMERO RODRIGUEZ ✓		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:	\$17.00.000 ✓
VALOR PARA PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$700.000 ✓
SALDO POR EJECUTAR:	\$300.000 ✓

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 premier one en línea	Registro de incidentes En premier one SE ANEXA SOPORTES EN PDF 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 realiza de apoyo ni. Informe y documentos técnicos relacionadas con la situación de Urgencias Emergencias y desastres	NO SE REQUIRIO APOYO
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Ese cumple con las condiciones modo tiempo y lugar estipulado por centro Regulador de Urgencias y Emergencias	SE REALIZA DE FORMA PRESENCIA ASISTENCIA A LA SEDE CAHPINERO ETB

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

4. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección centróregulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Asistencia clínica de atención	Se anexa información 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 de llamada provenientes de la línea 123 y llamadas de seguimiento a las misma	SE GESTIONA EN REFERENCIA UCI COVID SE ANEXA SOPORTES EN PDF 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.

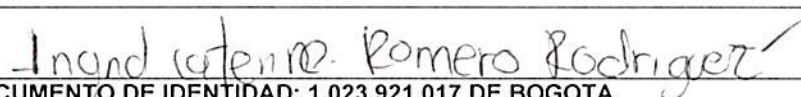
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS ✓	Empresa:	PORVENIR ✓	Empresa:	SURA ✓
Suma cancelada:	150.000 ✓	Suma cancelada:	192.000 ✓	Suma cancelada:	29.300 ✓
No Planilla:	9414572763 ✓	No Planilla:	9414572763 ✓	No Planilla:	9414572763 ✓
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre ✓	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre ✓	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre ✓

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS ✓	Empresa:	PORVENIR ✓	Empresa:	SURA ✓
Suma cancelada:	113.600 ✓	Suma cancelada:	145.400 ✓	Suma cancelada:	22.200 ✓
No Planilla:	9415011586 ✓	No Planilla:	9415011586 ✓	No Planilla:	9415011586 ✓
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: iromero6 Contraseña: al0327 ✓ PREMIER ONE Usuario: MICROMERO Contraseña: A0327191+ ✓	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: INGRID CATERINE ROMERO RODRIGUEZ			
		FIRMA: 			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.023.921.017 DE BOGOTÁ			

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

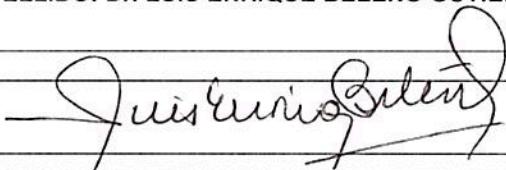
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	
---	---	--	---

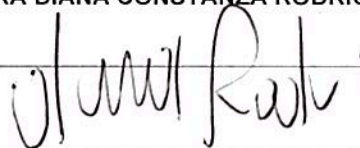
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 100% de ejecución del contrato.

Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista en la entidad.

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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENa e ICBF	No	
CC 1023921017		ROMERO RODRIGUEZ INGRID CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 este N 45-71 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	55555555		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor					
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago <td>Banco <td>Dias Mora <td colspan="3"></td> <td>Valor</td> </td></td>	Banco <td>Dias Mora <td colspan="3"></td> <td>Valor</td> </td>	Dias Mora <td colspan="3"></td> <td>Valor</td>				Valor
2020-12	88678380	9414275763	2021/01/07	2021/01/12	BANCO DE OCCIDENTE	1				\$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000
1	CC 1023921017	ROMERO INGRID	330301	30	\$1,200,000	\$192,000	EP5005	30	\$1,200,000
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000

RIESGOS				CCF			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$29,300			\$1,200,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$29,300			\$1,200,000
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,200,000	\$29,300			\$1,200,000
1	CC 1023921017	ROMERO INGRID	330301	30	\$1,200,000	\$29,300	14-11	30	\$1,200,000
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$29,300			\$1,200,000

47

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 1023921017		ROMERO RODRIGUEZ INGRID CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 este N 45-71 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.C.	5555555	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2020-12	2020-12	88678380	9414237563		1	2021/01/07	2021/01/12	BANCO DE OCCIDENTE		\$371,300
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$192,000	\$0	\$0	\$192,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300	
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
SANTITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
TOTAL					1	\$371,300	\$0	\$0	\$371,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF	
CC 1023921017		ROMERO RODRIGUEZ INGRID CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 este N 45-71 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2021-01	88678336	9415011566	I	2021/02/04	2021/01/12	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$281,200	

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0	
1	CC 1023921017	ROMERO INGRID	230301	30	\$908,526	\$145,400	EP5005	30	\$908,526	\$113,600			\$0	\$0	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$0	\$0			\$908,526	\$22,200			\$0	\$0	

88

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
I. Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e			
CC 102391017		ROQUE RODRIGUEZ INGRID CATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1 este N 45-71 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	55555555	ICBF	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2021-01	2021-01	88878336	941501586	1		2021/02/04	2021/01/12	BANCO DE OCCIDENTE	0		\$281,200
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	
										INTERESES MORA	
										SALDOS E INCAPACIDADES	
										VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)											
PORVENIR		230301		800.224.808		8		1		\$145,400	
										\$0	
										\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)											
ARL SURA		14-11		890.903.790		5		1		\$22,200	
										\$0	
										\$22,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)											
SANTITAS		EP5005		800.251.440		6		1		\$113,600	
										\$0	
										\$113,600	
TOTAL								1		\$281,200	
										\$0	
										\$0	
										\$281,200	

 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 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), INGRID CATERINE ROMERO RODRIQUEZ, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 1023921017 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.

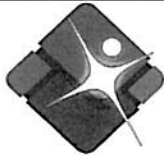
Efrén Rueda V.

Firma: _____

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

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

 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: 35065

Que el (la) señor (a) **INGRID CATERINE ROMERO RODRIGUEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1023921017 de Bogotá D.C., informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios No. 1655671 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>	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

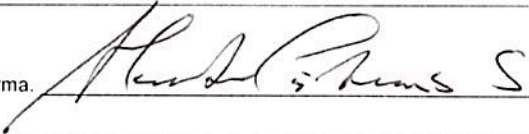
Que revisados los registros que aparecen en el Sistema de Control de Propiedad Planta y Equipo de elementos devolutivos en servicio de la Entidad, se constató que, a la fecha, el (la) señor (a) **INGRID CATERINE ROMERO RODRIGUEZ**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.023.921.017, dio cumplimiento 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

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

