

 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. 1642185 de 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: 3 meses	Fecha de Inicio: 08-10-2020 Fecha de Terminación: 07-01-2021
CONTRATISTA: KARLA JIMENA QUISOBONI ORTIZ	SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A	PERIODO DEL INFORME: 01 a 07 de enero de 2021
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dr. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	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.	Recepción y seguimiento de llamadas que ingresaron por medio de la línea 123 a través de la línea de atención telefónica para la atención del covid-19, atendiendo urgencias de incidentes relacionados con el COVID-19 en Bogotá, DC., proporcionando información adecuada para la prevención, cuidado y manejo de síntomas, tanto para positivos de COVID-19, sospechosos de contagio o no infectados de acuerdo a las indicaciones de un médico regulador. De igual forma se proporciona la información para la toma de la muestra	Se anexan evidencias en CD sobre asistencia al turno correspondiente y la certificación de los registros realizados en el Módulo "Registro de asesorías de pacientes Covid-19 y seguimiento de la fase II del Sistema de Información SIDCRUE.
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	Recibir y atender por medio de premier one incidentes que ingresaron por la línea 123, proporcionando la información pertinente frente a cada caso y de acuerdo a la decisión del	Se anexan evidencias en CD sobre asistencia al turno correspondiente y la certificación de los registros realizados en el Módulo "Registro de asesorías de pacientes Covid-19 y seguimiento

 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	
--	---	--	---

respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	médico regulador de turno. Recepción de llamadas para realización de asesorías clínicas individuales bajo asesoría del médico regulador. Brindar información oportuna al médico regulador sobre incidentes delicados para realizar despacho de vehículo para la atención de la urgencia.	de la fase II" del Sistema de Información SIDCRUE.
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Se asiste en el horario establecido, el turno asignado y en el lugar correspondiente para el cumplimiento de obligaciones. Cuidado de los elementos destinados para el cumplimiento de las labores asignadas. Uso de los elementos de protección personal antes, durante y después de asistir al turno correspondiente.	Se anexa evidencias en CD del reporte de la asistencia de los turnos correspondientes con la respectiva firma.
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 fue necesario la realización de esta actividad dentro de este tiempo.	Se anexa evidencia en CD del reporte de la asistencia a curso convocado.
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.	No fue necesario la realización de esta actividad dentro de este tiempo.	No fue necesario la realización de esta actividad dentro de este tiempo.

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.

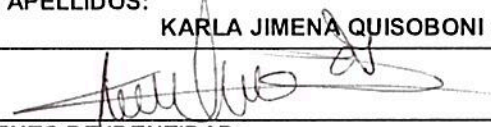
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

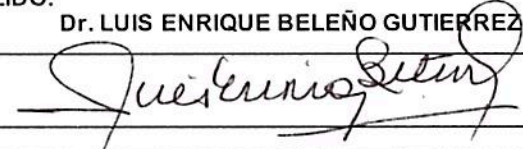
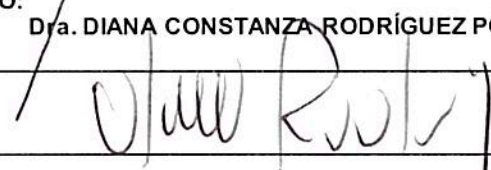
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	FAMISANAR ✓	Empresa:	COLPENSIONES ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	\$150,000 ✓	Suma cancelada:	\$192,000 ✓	Suma cancelada:	\$29,300 ✓
No Planilla:	9414486701 ✓	No Planilla:	9414486701 ✓	No Planilla:	9414486701 ✓
Mes(es) cancelado(s):	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:	FAMISANAR ✓	Empresa:	COLPENSIONES ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	\$113,600 ✓	Suma cancelada:	\$145,400 ✓	Suma cancelada:	\$22,200 ✓
No Planilla:	9414851647 ✓	No Planilla:	9414851647 ✓	No Planilla:	9414851647 ✓
Mes(es) cancelado(s):	ENERO ✓	Mes(es) cancelado(s):	ENERO ✓	Mes(es) cancelado(s):	ENERO ✓

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

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, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	SIDCRUE: Usuario: kquisoboni6 Contraseña: 123456 Premirer one Usuario: MKJQUISOBONI Contraseña: Gaby1083# Avaya Norte: 32673 Sur: 33673	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: KARLA JIMENA QUISOBONI ORTIZ				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.083.909.954				

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 realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carnet 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1083909954		QUISORONHI ORTIZ KARLA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 71b bis # 5a-2a	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9244184	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	79909435	9414466201	1	2021/01/15	2020/12/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$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
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	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
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	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	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 108390954		QUISOBONI ORTIZ KARLA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 71b bis # 5a-26	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	9244184	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
Pensión 2021-01	855347009	9414551647	Planilla I	2021/02/11	2021/01/08	BANCOLOMBIA	0	\$281,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																		
1	CC	108390954	QUISOBONI KARLA	25-14	30	\$908,526	EP9017	30	\$908,526	\$113,600	0	14-11	30	\$908,526	\$22,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1083909954		QUISOBONI ORTIZ KARLA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 71b bis # 53-26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9244184	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	855347009	9414531647	1	2021/02/11	2021/01/08	BANCOLOMBIA	0	\$281.200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
FAMISANAR		EPS017	830,003,564	7	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600
TOTAL				1	1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE SALUD	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: 35085

Que el (la) señor (a) KARLA JIMENA QUISOBONI ORTIZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1083909954 de Pitalito, informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios No. 1642185 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. 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), KARLA JIMENA QUISOBONI ORTIZ, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1.083.909.954 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 08 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 _____	<i>Efrén Rueda V.</i> 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

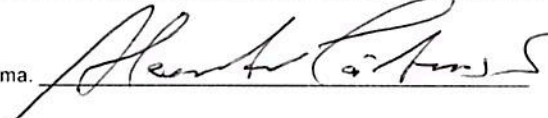
Que revisados los registros que aparecen en el Sistema de Control de Propiedad Planta y Equipo de elementos devolutivos en servicio de la Entidad, se constató que, a la fecha, el (la) señor (a) **KARLA JIMENA QUISOBONI ORTIZ**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.083.909.954, dio cumplimiento 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. 
---	---

