

 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. 1733438	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 24-08-2020 Fecha de Terminación: 23-03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES PRÓRROGA:
CONTRATISTA: JENNIFER ANDREA ALEJANDRA PUERTA CUTIVA		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 01 a 23 de Marzo de 2021
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios técnicos para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las Urgencias y Emergencias relacionados con COVID-19.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 21.000.000
VALOR ADICIÓN:	\$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	\$ 18.700.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 2.300.000
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 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 realiza gestión en el correo ref.ucicovid@saludcapital.gov.co donde se revisa y se ingresa la información, cada caso se comenta a los médicos reguladores de la sala (Dras. Andrea Pedraza, Elizabeth Cabana, Alejandra Parra y Gustavo Bernal) quienes dan el direccionamiento del manejo que se debe hacer con cada uno de los casos. Se cumple con el horario laboral, sin alguna novedad. Se aclara que el presente informe comprende el periodo del 18 de Febrero de 2021 al 23 de Marzo de 2021.	SE ANEXA ASISTENCIA DE LAS FECHAS COMPRENDIDAS, E INFORME DE EVIDENCIAS. CARPETA 1.
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,	Antes de dar respuesta a los correos, se hace consulta al médico regulador, para que brinde las recomendaciones o el proceso a seguir, teniendo en cuenta la	SE ANEXA ASISTENCIA DE LAS FECHAS COMPRENDIDAS, E INFORME DE EVIDENCIAS. CARPETA 2.

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

así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	situación del paciente o de la Institución de Salud, dejando por escrito las recomendaciones generales, y teniendo en cuenta el objeto del contrato.	
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Atendiendo al acta de inicio, hasta la fecha se ha cumplido con el horario laboral, según el turno asignado el cual es de 7:00 p.m. a 7:00 a.m., atendiendo al objeto del contrato, también se acata las órdenes de asumir el horario en la sede de la ETB CHAPINERO.	SE ANEXA ASISTENCIA DE LAS FECHAS COMPRENDIDAS, E INFORME DE EVIDENCIAS. CARPETA 3.
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.	Se asisten a diversas capacitaciones y clínicas de atención las cuales fueron convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	SE ANEXA ASISTENCIA DE LAS FECHAS COMPRENDIDAS, E INFORME DE EVIDENCIAS. CARPETA 4.
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 desarrollan las actividades asignadas por el jefe de turno, teniendo en cuenta la emergencia que se presenta en Bogotá D.C por el COVID- 19	SE ANEXA ASISTENCIA DE LAS FECHAS COMPRENDIDAS, E INFORME DE EVIDENCIAS.

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.

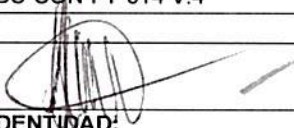
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

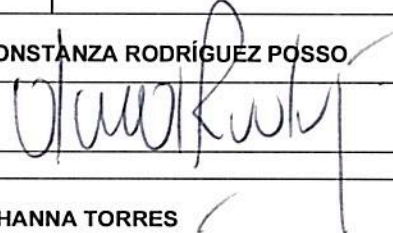
APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS ✓	Empresa:	PORVENIR ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	\$150,000 ✓ \$113,600 ✓	Suma cancelada:	\$192,000 ✓ \$145,400 ✓	Suma cancelada:	\$29,300 ✓ \$22,200 ✓
No Planilla:	8348943094 ✓ 8349262995 ✓	No Planilla:	8348943094 ✓ 8349262995 ✓	No Planilla:	8348943094 ✓ 8349262995 ✓
Mes(es) cancelado(s):	Febrero ✓ Marzo ✓	Mes(es) cancelado(s):	Febrero ✓ Marzo ✓	Mes(es) cancelado(s):	Febrero ✓ Marzo ✓

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	SIDCRUE: USUARIO: abierta ✓ CLAVE: 16012011 ✓	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPOJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	SIDCRUE: USUARIO: abierta ✓ CLAVE: 16012011 ✓	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: JENNIFER ANDREA ALEJANDRA PUERTA CUTIVA			

 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	
--	---	--	---

	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1010019892

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 carné que lo identifica como contratista de la identidad.	OTRAS OBSERVACIONES:
SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
	FIRMA: 
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: Dra. LADY JOHANNA TORRES
	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.

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **jennifer andrea alejandra puerta cutiva**, identificada con **CC** número **1010019892**, aportó por el empleado **PUERTA CUTIVA JENNIFER ANDREA ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **1010019892** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	G	R	E	T	E	T	A	D	A	P	V	S	L	G	N	I	L	M	A	C	V	A	V	C	T	I	R	P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA																																0	30	\$908,526	0.02436	\$22,200	\$0	\$0	3/1/2021 12:00:00 AM	8349262995	3/15/2021 12:00:00 AM	NO
230301	Porvenir																																0	30	\$908,526	0.16000	\$145,400	\$0	\$0	3/1/2021 12:00:00 AM	8349262995	3/15/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS																																0	30	\$908,526	0.12500	\$113,600	\$0	\$0	3/1/2021 12:00:00 AM	8349262995	3/15/2021 12:00:00 AM	NO

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **Marzo** de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **jennifer andrea alejandra puerta cutiva**, identificada con **CC** número **1010019892**, aportó por el empleado **PUERTA CUTIVA JENNIFER ANDREA ALEJANDRA** identificado(a) con **CC** número **1010019892** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	R	T	T	V	S	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA														0	30	\$1,200,000	0.02436	\$29,300	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	8348943094	3/1/2021 12:00:00 AM	NO
230301	Porvenir														0	30	\$1,200,000	0.16000	\$192,000	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	8348943094	3/1/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS														0	30	\$1,200,000	0.12500	\$150,000	\$0	\$0	2/1/2021 12:00:00 AM	8348943094	3/1/2021 12:00:00 AM	NO



El presente certificado se expide a los **24** días del mes **Marzo** de **2021**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Control Documental CERTIFICACIÓN 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

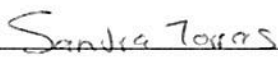
Que revisados los registros que aparecen en el Sistema de control de Propiedad Planta y Equipo de elementos devolutivos en servicio de la Entidad, se constató que, a la fecha, el (la) señor (a) **JENNIFER ANDREA ALEJANDRA PUERTA CUTIVA** (a) con la cédula de ciudadanía No **1010019892**, dio cumplimiento 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 (24) días del mes de marzo 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: SANDRA MILENA TORRES RONCANCIO	Firma. <u></u>
--	--

 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-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: **37548**

Que el (la) señor (a) **JENNIFER ANDREA PUERTA CUTIVA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.010.019.892** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1733438** 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 **23 de Marzo de 2021**

CHECK LIST	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta de Usuario / Red	NO
2	Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional	<u>NO</u>
3	Permisos sobre aplicaciones-	NO
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 ☒ 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., el día martes, 23 de marzo de 2021.



Yesid Ferney Lozano Suelta.
Técnico Operativo.
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC
Edificio Administrativo – Piso 4

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CERTIFICACION DE PUBLICACIONES BIBLIOTECA Código: SDS-GCI-FT-de agosto 7 V.1</p>	<p>Elaborado por: Edgar Villamil Becerra Revisado por: Solangel García Ruiz Aprobado por: Adriana Posada Suarez</p>	
--	---	---	---

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), **JENNIFER ANDREA ALEJANDRA PUERTA CUTIVA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 1010019892 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 23 días del mes de marzo de 2021.

Firma: Efrén Rueda V.

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

<p>Verificación realizada en el Sistema por: Efrén Rueda Vega</p>	<p><u>Efrén Rueda V.</u></p> <p>Firma.</p>
---	--