

 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. 1732097 de 2020 ✓	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 13-08-2020 ✓ Fecha de Terminación: 12-03-2021 ✓
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ✓	PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES ✓	PRÓRROGA:
CONTRATISTA: LUZ ANGELA RAMIREZ TORRES ✓	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 al 12 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:	\$ 19.800.000 ✓
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 1.200.000 ✓
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.	Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron las solicitudes registradas en el sistema de información SIDCRUE teniendo en cuenta el lineamiento técnico para la operación del manejo integral de las unidades de cuidado intensivo e intermedio ante la emergencia Covid – 19 en el marco del decreto 538 de 2020	Se realizó gestión de 774 registros en el Módulo de Referencia UCI en el sistema de información SIDCRUE, con el ID: "Iaramirez.
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.	Se realizaron acciones de apoyo y respuesta soportado en la evidencia del envío de la gestión del correo de la secretaría establecido para el fin.	Se realizó gestión de asignación de recursos móviles de transporte secundario de acuerdo a disponibilidad de las empresas prestadoras del mismo.
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Se da cumplimiento a las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas por la Subdirección Centro	Se asistió al Centro Operativo del CRUE, destinado para la ejecución del desarrollo de las obligaciones contractuales.

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

	Regulador de Urgencias y Emergencias.	Se adjunta CD con archivo "ASISTENCIA EJECUCION CONTRATO" como evidencia del cumplimiento de las condiciones dadas.
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.	Capacitación virtual "Clínica de atención socialización del Procedimiento, Instructivo y Lineamientos de regulación urgencia medica."	Se asistió a las capacitaciones VIRTUALES del 18 Febrero y 04 Marzo 2021 Clínica de atención socialización del Procedimiento, Instructivo y Lineamientos de regulación urgencia médica". Se adjunta CD con archivos de asistencia.
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 gestión de referencia y contra referencia, haciendo seguimientos a casos con traslados y confirmación del traslado registrados de Referencia UCI	Se adjunta CD con el archivo "REGISTROS MODULO DE REFERENCIA UCI – DECRETO 538 DE 2020

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

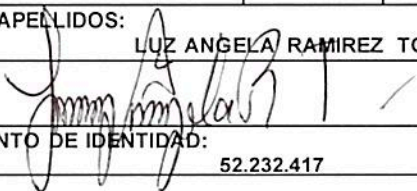
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:
N/A

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 será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

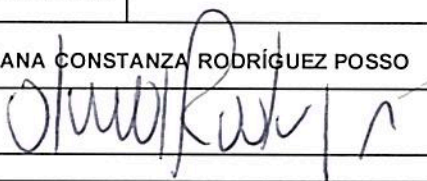
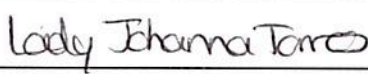
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SALUD TOTAL	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	\$ 150.000 ✓ \$ 150.000 ✓	Suma cancelada:	\$ 192.000 ✓ \$ 192.000 ✓	Suma cancelada:	\$ 29.300 ✓ \$ 29.300 ✓
No Planilla:	9416813543 ✓ 9416815886 ✓	No Planilla:	9416813543 ✓ 9416815886 ✓	No Planilla:	9416813543 ✓ 9416815886 ✓
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 / laramirez motorola195 ✓	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:	N/A	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: LUZ ANGELA RAMIREZ TORRES				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.232.417				

 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 <u>100</u> % 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: 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				Clase Aportante				Dirección				Ciudad-Departamento				Teléfono				Exonerado SENA e ICBF			
Identificación	DV	Razon Social	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Límite	2021/03/04	2021/03/01	Banco	Días Mora	0	Valor	\$395,300							
CC 52332417		RAMIREZ TORRES LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL																			

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION				Clase Aportante				Dirección				Ciudad-Departamento				Teléfono				Exonerado SENA e ICBF			
Identificación	DV	Razon Social	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Límite	2021/03/04	2021/03/01	Banco	Días Mora	0	Valor	\$395,300							
CC 52332417		RAMIREZ TORRES LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL																			

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES				Clase Aportante				Dirección				Ciudad-Departamento				Teléfono				Exonerado SENA e ICBF			
Identificación	DV	Razon Social	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Límite	2021/03/04	2021/03/01	Banco	Días Mora	0	Valor	\$395,300							
CC 52332417		RAMIREZ TORRES LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL																			

EMPLEADO				NOVEDADES				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Salud	Pension	Salud	CCF	Riesgos	Parafiscales	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF
1	CC 52332417	RAMIREZ LUZ																					
Total Afiliados(1)																							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				Clase Aportante				Dirección				Ciudad-Departamento				Teléfono				Exonerado SENA e ICBF			
Identificación	DV	Razon Social	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Límite	2021/03/04	2021/03/01	Banco	Días Mora	0	Valor	\$395,300							
CC 52332417		RAMIREZ TORRES LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL																			

RESUMEN DE PAGO				Clase Aportante				Dirección				Ciudad-Departamento				Teléfono				Exonerado SENA e ICBF			
Identificación	DV	Razon Social	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Límite	2021/03/04	2021/03/01	Banco	Días Mora	0	Valor	\$395,300							
CC 52332417		RAMIREZ TORRES LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL																			

RIESGO				Clase Aportante				Dirección				Ciudad-Departamento				Teléfono				Exonerado SENA e ICBF			
Identificación	DV	Razon Social	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Límite	2021/03/04	2021/03/01	Banco	Días Mora	0	Valor	\$395,300							
CC 52332417		RAMIREZ TORRES LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 5232417		RAMIREZ TORRES LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 42a sur 19 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3922399		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2021-03	2021-03	906574002	9416815886	1	2021/03/01	BANCOLOMBIA	0	\$395,300	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			NOVEDADES							PENSION				SALUD				CCF			RIESGOS		
No.	Identificación	Nombre	Ingresos	Retenciones	Exoneraciones	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTA Dpto. BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 5232417	RAMIREZ LUZ				25-14	30	\$1,200,000	\$192,000	EP5002	30	\$1,200,000	\$24,000	CF74	30	\$1,200,000	\$24,000	14-11	30	\$1,200,000			
Total Afiliados (1)									\$1,200,000				\$1,200,000				\$1,200,000			\$1,200,000			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 5232417		RAMIREZ TORRES LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 42a sur 19 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3922399		No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor	
2021-03	2021-03	906574002	9416815886	1	2021/03/01	BANCOLOMBIA	0	\$395,300	

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	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,000	\$0	\$0	\$24,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$24,000	\$0	\$0	\$24,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$150,000	\$0	\$0	\$150,000	
TOTAL				1	\$395,300	\$0	\$0	\$395,300	

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

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

CERTIFICA

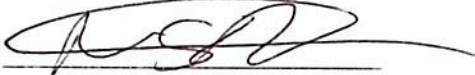
Que revisados los registros que aparecen en el Sistema de control de Propiedad Planta y Equipo de elementos devolutivos en servicio de la Entidad, se constató que, a la fecha, el (la) señor (a) **LUZ ANGELA RAMIREZ TORRES**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **52232417**, dio cumplimiento 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 quince (15) 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

<p>Verificación realizada en el Sistema por: MARYULY SABOGAL RAMOS</p>	<p>Firma. </p>
--	--



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

CERTIFICA:

No. Ticket: **37216**

Que el (la) señor (a) **LUZ ANGELA RAMIREZ TORRES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52.232.417** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1732097** 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 **12 de Marzo de 2021**

CHECK LIST	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta de Usuario / Red	laramirez
2	Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional	laramirez@saludcapital.gov.co
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 sábado, 13 de marzo de 2021.



Yesid Ferney Lozano Suelta.

Técnico Operativo.

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC
Edificio Administrativo – Piso 4

 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 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), **LUZ ANGELA RAMÍREZ TORRES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 52232417 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 marzo de 2021.

Firma: Efrén Rueda V.

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

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