

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 1738042 de 2020	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 14-08-2020 Fecha de Terminación: 13- 03-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PLAZO DE EJECUCIÓN: 7 MESES	
CONTRATISTA: SORANYI VIVIANA TORRES CASAS	PRÓRROGA: Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A	
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A PERIODO DEL INFORME: 01 a 13 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:	\$ 19.700.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 1.300.000
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.	Para el desarrollo de esta actividad, a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de pacientes del Sidcrue, se gestionó la asignación de camas hacia unidades de Cuidado Intermedio e Intensivo tanto para pacientes COVID como no COVID.	Se adjunta CD con el archivo "Casos gestionados" donde se realizaron 537 registros en los Módulos Seguimientos y Confirmación de UCI a través del usuario svtorres.
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 que permitieron una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia a través de la activación de los vehículos de emergencia tipo ambulancias medicalizadas dispuestos por las	Fueron asignados algunos recursos móviles disponibles desde el Centro Operativo y la EAPB responsable del paciente según criterios del Médico regulador de turno.

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

	EAPB y la Secretaría Distrital para este fin.	
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, en circunstancias de tiempo modo y lugar, acudiendo a la sede y turno indicado en los días establecidos por la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	Se adjunta evidencia en los formatos de asistencia presencial a la sede ETB Chapinero.
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 el periodo se recibieron nuevas orientaciones y lineamientos dispuestas por la dirección de urgencias y emergencias para la atención y seguimiento de los diferentes casos	Se adjunta evidencia en los formatos de asistencia e informe de incidentes gestionados.
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 participa en las diferentes actualizaciones que informan sobre las novedades relacionadas con el Covid- 19	La evidencia se adjunta en los formatos de asistencia.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

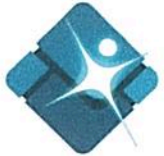
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:

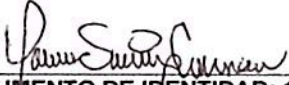
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

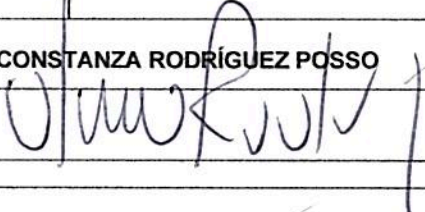
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Sanitas ✓	Empresa:	Colpensiones ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada:	150,000 ✓ 150,000 ✓	Suma cancelada:	192,000 ✓ 192,000 ✓	Suma cancelada:	29,300 ✓ 29,300 ✓
No Planilla:	9417071346 ✓ 9417455271 ✓	No Planilla:	9417071346 ✓ 9417455271 ✓	No Planilla:	9417071346 ✓ 9417455271 ✓
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

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

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	SIDCRUE USUARIO: svtorres CLAVE: anaviv666	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:	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):	C.D
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: SORANYI VIVIANA TORRES CASAS				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.032.454.585				

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 100% 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									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032454585		TORRES CASAS SORAHNI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 86 # 56b 11 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5755706	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite		Pago	Valor
2021-02	2021-02	922389250	9417071346	1		2021/03/18	2021/03/15	BANCOLOMBIA	\$371,300

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$29,300			\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)										\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$29,300			\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)										\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$29,300			\$0
1	CC	1032454585	25-14	30		\$1,200,000		EP5000	30	\$1,200,000	\$192,000		0	\$150,000				\$1,200,000	\$29,300	14-11	30	\$1,200,000	\$29,300	0		\$0
Total Afiliados(1)										\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$150,000			\$1,200,000	\$29,300			\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032454585		TORRES CASAS SORANTI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 86 # 56b 11 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5755706	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	922389250	9417071346	1	2021/03/18	2021/03/15	BANCOLOMBIA	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	
SANTAS	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	Direccion	Ciudad-Departamento	Telfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1032454585		TORRES CASAS SORIANI VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 86 # 56b 11 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5753706	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla	Limite	Pago	Valor
2021-03	2021-03	922394616		9417455271	I		2021/04/22	2021/03/15	\$371,300
								BANCOLOMBIA	0

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	
SUCUMAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							
Cuidado: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC	1032454385	TORRES SORANTI	30	\$1,200,000	\$192,000	EF5005	30	\$1,200,000	\$150,000		0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,200,000	\$29,300	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,200,000	\$192,000			\$1,200,000	\$150,000				\$0	\$0			\$1,200,000	\$29,300			\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032454885		TORRES CASAS SORANTH YIVIANA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	Cra 86 # 56b 11 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5755706	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	922394616	9417455271	1	2021/04/22	2021/03/15	BANCOLOMBIA	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	\$0	\$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$192,000	\$0	\$0	\$0	\$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,300	\$0	\$0	\$0	\$29,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$29,300	\$0	\$0	\$0	\$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$150,000	\$0	\$0	\$0	\$150,000
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$150,000	\$0	\$0	\$0	\$150,000
TOTAL				1	\$371,300	\$0	\$0	\$0	\$371,300

OK

 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) **SORANYI VIVIANA TORRES CASAS** Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **1032454585**, dio cumplimiento a la Resolución No 1096, de fecha 8 de septiembre de 2011.

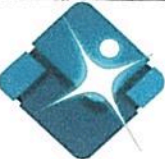
Se expide la presente certificación, a petición del (la) interesado (a), en Bogotá, D.C., a los (15) días del mes de marzo del año Dos Mil Veintiuno (2021).

Original Firmado por
Luis Eduardo Campos

Delegado Propiedad Planta y Equipo

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por: CAROLINA ALVARADO ROBAYO	Firma. <u>Carolina Alvarado</u>
---	---------------------------------

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCION DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RECURSOS TIC Código: SDS-TIC-FT-037 V.1</p>	<p>Elaborado por: Mary Suárez Revisado por: Isabel Mira R. Aprobado por: Arleth Patricia Saurith Contreras</p>	
---	---	--	--

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

CERTIFICA:

No. Ticket: **37237**

Que el (la) señor (a) **SORANYI VIVIANA TORRES CASAS** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.032.454.585** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1738042** 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 **13 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	NO
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

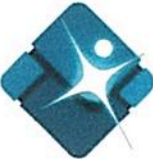
Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., el día sábado, 13 de marzo de 2021.



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), **SORANYI VIVIANA TORRES CASAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 1.032.454.585 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 15 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">  Firma. </div>
--	--