

 <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: CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. 1751806 ✓	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 ✓	
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: VIVIAN ALISON ALBA MURILLO ✓	Fecha de Inicio: N/A	
		Fecha de Terminación: N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): DRA DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO ✓ SUBDIRECTORA DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Fecha de Inicio: N/A	
		Fecha de Terminación: N/A
		PERIODO DEL INFORME: 01 MARZO 13 MARZO ✓
OBJETO DEL CONTRATO: : Prestar Servicios técnicos para gestionar la respuesta sanitaria ante los incidentes en salud de las Urgencias y Emergencias relacionadas 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)
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 realizan llamadas de seguimiento a casos represados en la línea 123 relacionados con COVID-19 y se realiza el registro en la plataforma de SIDCRUE También se reciben llamadas desde el aplicativo PREMIER ONE y se hace su respectivo registro y envío de móvil según sea necesario.	Las evidencias se encuentran soportadas en CD y en la plataforma de 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 respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre.	Se informan a médicos reguladores casos que ingresan desde el aplicativo de PREMIER ONE, se hace clonación a entidades que se requieran y envío de móviles si es necesario	Las evidencias se encuentran soportadas en CD y en la plataforma de SIDCRUE.

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

3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	Asistir las fechas y a las horas asignadas a la sede de ETB chapinero para cumplir obligaciones contractuales.	Las evidencias se encuentran soportadas en listados de asistencias cargados en el CD.
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 de este informe asistí a la reunión vía Microsoft Teams llamada clínica de atención, la cual esta soportada en el CD, curso virtual lavado de manos entregado junto a este informe	Las evidencias se encuentran soportadas en listados de asistencias cargados en el 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	Cumplir con obligaciones contractuales en la sede asignada, informar cuando sea necesario a médicos reguladores, o jefes de turno.	Las evidencias se encuentran soportadas en CD y en la plataforma de SIDCRUE.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

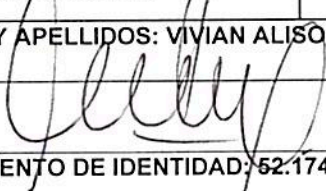
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:

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.

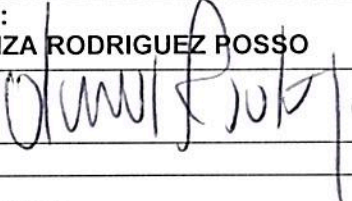
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	COMPENSAR ✓	Empresa:	PORVENIR ✓	Empresa:	ARL SURA ✓
Suma cancelada Feb	150.000 ✓	Suma cancelada	192.000 ✓	Suma cancelada:	29.300 ✓
Suma cancelada Mar	150.000 ✓	Suma cancelada:	192.000 ✓	Suma cancelada	29.300 ✓
No Planilla: febrero	49309809 ✓	No Planilla:	49309809 ✓	No Planilla:	49309809 ✓
No planilla marzo	49319254 ✓	No planilla	49319254 ✓	No Planilla	49319254 ✓
Mes cancelado	FEBRERO ✓	Mes cancelado:	FEBRERO ✓	Mes cancelado	FEBRERO ✓
Mes cancelado	MARZO ✓	Mes cancelado	MARZO ✓	Mes cancelado	MARZO ✓

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	USUARIO PREMIER ONE MVAALBAMURIL CLAVE ✓	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:	USUARIO SIDCRUE VAALBA CLAVE ✓	Relación 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: VIVIAN ALISON ALBA MURILLO ✓				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.174.306				

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

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 carnet que lo identifica como contratista de la entidad</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES:</p>
SUPERVISOR	<p>NOMBRE Y APELLIDO: DRA DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO</p>
	<p>FIRMA:</p> 
REVISÓ	<p>NOMBRE Y APELLIDO: DRA LADY JOHANNA TORRES</p>
	<p>FIRMA:</p> 

❖ 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 DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	52174306	VIVIAN ALISON ALBA MURILLO	c/ 14a 9-03 torre 6 304
FORMA PRESENTACIÓN		NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
UNICA		I - Independiente	CUNDINAMARCA
		CORREO	TELEFONO
		vivianalisonalba@gmail.com	8257384
		CUIDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
		MOSQUERA	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
	2021-02	I	15-03-2021
PERIODO SALUD	2021-02		
PERIODO PENSIONES	2021-02		
NÚMERO PLANILLA			CANTIDAD
49309809			EMPLÉADOS 1
TOTAL A PAGAR			\$371.300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cuentas		Estructura	Código Cuentas	ML	PC7	ALP	VAC	LMA	RSE	VBT	VAP	TAP	TTP	TAL	TGR	RET	NO	Cotización AFP	Cód. AFP	Cotización o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo previsional de solidaridad	Fondo señalado de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	Cotización A RL	Clase de Riesgo	IBC ARL	Código CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN		
CC	52774306	ALBA MORELO VIVIAN ALISON	59	0	N	Eliminada															230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD			
CC	52174306	VIVIAN ALISON ALBA MURILLO	c/ 14a 9 -03 torre 6 304	8297384	vivianalisonalba@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	1 - Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS	UPC
2021-02	2021-02	1	15-03/2021	49309809	1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$371.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	150.000	0

TOTALES PENSION				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
230301	Pension	800224808-8	192.000	0

TOTALES PENSION				
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
230301	Pension	800224808-8	192.000	0

TOTALES RIESGOS LABORALES				
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional
14-11	ARL SURA	860003790-5	29.300	0

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	150.000	150.000	150.000
Pensión	1	192.000	192.000	192.000
Riesgos Laborales	1	29.300	29.300	29.300
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	371.300	371.300	371.300

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPL. PAGOS
					1
					0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-03	I	16/03/2021	49319254	\$371.300

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Iota	Total a Pagar
Salud	1	150,000	150,000
Pensión	1	192,000	192,000
Riesgos Laborales	1	29,300	29,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	371,300	371,300

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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) **VIVIAN ALISON ALBA MURILLO**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **52174306**, 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 dieciséis (16) días del mes de Marzo del año Dos Mil Veintiuno (2021).

Original Firmado por
Luis Eduardo Campos

Delegado Propiedad Planta y Equipo

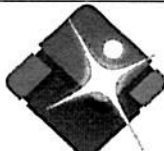
Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por:

MARYULY SABOGAL RAMOS

Firma.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN 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 Suarez Revisado por: Isabel Mira R. Aprobado por: Arleth Patricia Saurith Contreras</p>	
---	---	--	--

EL (LA) SUSCRITO (A) PROFESIONAL DE LA DIRECCIÓN
DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

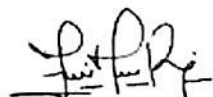
CERTIFICA:

No. Ticket: **37361**

Que el (la) señor (a) **VIVIAN ALISON ALBA MURILLO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52.174.306** de **Bogotá D.C.** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1751806** 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	<u>NO</u>
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., el día 16 de marzo de 2021.



Zaida Y. Moreno Rojas.

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), **VIVIAN ALISON ALBA MURILLO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 52174306 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.
--	--