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. 1907008**	**PERIODO DEL CONTRATO:**
		Fecha de Inicio: 28-10-2020
		Fecha de Terminación: 27-10-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 5 MESES**
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: **JULIO CESAR SANTIAGO MOORE**		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DRA. DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE UREGNCIAS Y EMERGENCIAS.**		Fecha de Inicio: N/A
		Fecha de Terminación: N/A
		PERIODO DEL INFORME: **01 a 27 de MARZO de 2021**
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como técnico auxiliar de enfermería para gestionar la respuesta sanitaria a los incidentes de salud de las urgencias y emergencias y desastres en el marco del sistema de emergencias médicas.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15.322.590
VALOR ADICIÓN:	$N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 15.121.638
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 200.952
SALDO POR EJECUTAR:	$ 0

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, 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. Realizar la gestión integral de los incidentes 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 medicas aplicando lo definido en el procedimiento de regulación de la urgencia medica establecido para el perfil.	**Se gestionaron todos los incidentes que ingresaron al sistema ya sea al sur o norte teniendo en cuenta su tipificación. Se manejaron con las preguntas trazadoras establecidas por los procedimientos de la urgencia medica dándole a la comunidad una atención y manejo oportuno y adecuado.**	**Se anexa evidencia en documento impreso y DVD por medio de los números de incidentes, se incluye listado de asistencia e ingreso a la página de DUES**

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, interacción con Salud Pública, así como el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos, visitas ips según solicitud de la subdirección en el marco de la Emergencia o Desastres presentado.	**Se apoyo en los diferentes turnos y según el requerimiento del médico regulador y la jefe de turno realizando tareas indicadas directamente por ellos como fueron : alertar a las diferentes entidades la llegada del vehículo de emergencia con paciente crítico , solicitar a Transmilenio ingreso a carril y estaciones a las diferentes móviles como por ejemplo móvil 6587 , 6422, 6531 entre otras para poder brindar una atención más rápida y efectiva, solicitar apoyo de las diferentes entidades como policía , bomberos, según el caso y la necesidad. Esto por medio del canal y la red de emergencias y todo bajo los protocolos establecidos por la regulación de la urgencia médica. en este periodo se brindó apoyo en el área de despacho y salud mental por el tema de la contratación del personal.** **En este periodo no se me solicito colaborar con la realización de informes ni visitas a instituciones de atención.** **Se recibieron llamadas directamente del c4 en varias oportunidades por ventana de mantenimiento en chapinero.** **Se crearon registros para pruebas Amed, COVID según requerimiento.**	**Se anexa evidencia en DVD por medio de los números de incidentes, incluye listado de asistencia e ingreso a la página de DUES**
3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.	**Se cumplen todos los horarios establecidos y ordenados tanto por medico regulador y jefe inmediato cumplimento puntualmente el inicio y finalización de turnos y tiempos de descanso, todo esto verificable por medio del sidcrue y directamente con los jefes inmediatos.**	Se anexa evidencia en DVD por medio de los números de incidentes, incluye listado de asistencia e ingreso a la página de DUES
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.	**En este periodo se realizaron varias clínicas de atención donde se trataron diferentes temas: El día 23 de febrero clínica de atención jornada fortalecimiento de competencias y socialización en el procedimiento, instructivo y lineamientos. El día 25 de febrero clínica de atención sobre aspectos de la guía de la emergencia heart asociación del 2020 para RCP y ACV. El 10 de marzo socialización sobre ORVI. Se realizo capacitación sobre nueva telefonía en sede san Fernando.**	*Se anexa evidencia en DVD por medio de* listados de asistencia.
5. Apoyar con la elaboración de informes, documentos técnicos, respuestas a las solicitudes, peticiones quejas y reclamos que se reciben a través de la dirección urgencias y emergencias en salud – secretaria distrital de salud relacionadas con temas de su competencia.	**En este periodo no fue requerido realizar informes ni ningún documento por parte de la dirección de urgencias y emergencias en salud. Aclaro que estoy en toda la disposición para colaborar en todo lo requerido por la secretaria distrital de salud.**	**Verificar en evidencias anteriores.**

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:	PROTECCION	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	153.300	Suma cancelada:	196.200	Suma cancelada:	29.900
No Planilla:	9417026218	No Planilla:	9417026218	No Planilla:	9417026218
Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO	Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO	Mes(es) cancelado(s):	FEBRERO

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	PROTECCION	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	153.300	Suma cancelada:	196.200	Suma cancelada:	29.900
No Planilla:	9418143317	No Planilla:	9418143317	No Planilla:	9418143317
Mes(es) cancelado(s):	MARZO	Mes(es) cancelado(s):	MARZO	Mes(es) cancelado(s):	MARZO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

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, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	USUARIO PREMIER ONE: MJCSANTIAGOM CLAVE: Valentina*laura15 USUARIO SIDCRUE: jcsantiago6 CLAVE: 123456.	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:** JULIO CESAR SANTIAGO MOORE
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79950179

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:** DRA. DIANA CONSTANCIA RODRIGUEZ POSSO **FIRMA:**
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** DRA. LADY JOHANA TORRES **FIRMA:** Lady Johana Torres

❖ *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.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79950179		SANTIAGO MOORE JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107A N 130D 04 SUBA AURES 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2691505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	916726884	9417026218	I	2021/03/17	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$379,400

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,225,807	$196,200			$1,225,807	$153,300			$0	$0			$1,225,807	$29,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,225,807	$196,200			$1,225,807	$153,300			$0	$0			$1,225,807	$29,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,225,807	$196,200			$1,225,807	$153,300			$0	$0			$1,225,807	$29,900		$0	$0
1	CC	79950179	SANTIAGO JULIO	230201	30	$1,225,807	$196,200	EPS005	30	$1,225,807	$153,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,225,807	$29,900	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,225,807	$196,200			$1,225,807	$153,300			$0	$0			$1,225,807	$29,900		$0	$0

2021/03/08 11:41 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79950179		SANTIAGO MOORE JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107A N 130D 04 SUBA AURES 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2691505	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	916726884	9417026218	I	2021/03/17	2021/03/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$379,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,200	$0	$0	$196,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$196,200	$0	$0	$196,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,300	$0	$0	$153,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$153,300	$0	$0	$153,300
TOTAL				1	$379,400	$0	$0	$379,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79950179		SANTIAGO MOORE JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107A N 130D 04 SUBA AURES 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2691505	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	938648190	9418143317	I	2021/04/21	2021/03/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$379,400

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,225,807	$196,200			$1,225,807	$153,300			$0	$0			$1,225,807	$29,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,225,807	$196,200			$1,225,807	$153,300			$0	$0			$1,225,807	$29,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,225,807	$196,200			$1,225,807	$153,300			$0	$0			$1,225,807	$29,900		$0	$0
1	CC 79950179	SANTIAGO JULIO	230101	30	$1,225,807	$196,200	EPS005	30	$1,225,807	$153,300		0	$0	$0	14-11	30	$1,225,807	$29,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,225,807	$196,200			$1,225,807	$153,300			$0	$0			$1,225,807	$29,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79950179		SANTIAGO MOORE JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 107A N 130D 04 SUBA AURES 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2691505	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	938648190	9418143317	I	2021/04/21	2021/03/30	BANCO DAVIVIENDA	0	$379,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,200	$0	$0	$196,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$196,200	$0	$0	$196,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$0	$0	$29,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,900	$0	$0	$29,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$153,300	$0	$0	$153,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$153,300	$0	$0	$153,300
TOTAL				1	$379,400	$0	$0	$379,400

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)**JULIO CESAR SANTIAGO MOORE** Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **79950179**, 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 (26) 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. Sandra Torres

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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: **37799**

Que el (la) señor (a) **JULIO CESAR SANTIAGO MOORE** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **79.950.179** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1907008** 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 **27 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	NO
	Permisos a Páginas Especiales	NO
7	Permisos de Administrador local sobre maquina	NO
8	Software adicional instalado en el equipo	Windows **X** Office **X** Antivirus **X** Acrobat **X** 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, 27 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. 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 ESPECIALIZADADO 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), **JULIO CESAR SANTIAGO MOORE**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 79950179 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 24 días del mes de marzo de 2021.

Firma: Efren Rueda V.

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por: Efrén Rueda Vega	Efren Rueda V. Firma.