| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>**SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | **CONTRATO No.**<br><br>**4799323** | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 29/03/2023<br>Fecha de Terminación: 28/01/2024 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br><br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:**<br>Diez (10) Meses<br>**PRÓRROGA: Un (1) mes y dos (2) días** |
| **CONTRATISTA:**<br><br>**ESPERANZA ACEVEDO CAMACHO** | | Fecha de Inicio (Prórroga): 29/01/2024<br>Fecha de Terminación (Prórroga): 29/02/2024<br>**SUSPENSIÓN: N/A** |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br><br>**DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO**<br>**SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS – SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 068 GRADO 6** | | Fecha de Inicio (Suspensión): N/A<br>Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>**21/02/2024 – 29/02/2024** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:**<br>Prestar servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería, Técnico o Tecnólogo de Atención Prehospitalaria en la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, para gestionar la respuesta sanitaria a los incidentes en salud de las Urgencias, Emergencias y desastres en el marco del Sistema de Emergencias Médicas | | |

| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 34.317.990 |
| **VALOR ADICIÓN (SI APLICA):** | $ 3.660.586 |
| **VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):** | $ 0 |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:** | $ 36.005.760 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $ 1.125.180 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $ 847.636 |

| **ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL** | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan) |
| **1.** Atender 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 Médicas, aplicando lo definido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica y demás documentos establecidos para el perfil, así como los procesos de Referencia y contra- referencia que ingresen al Centro Operativo y el seguimiento al comportamiento de los servicios de urgencias de la red pública y privada en el marco del Sistema de Emergencias Médicas y Decreto 507 del 2013. | Para el desarrollo de esta actividad, se gestionaron **630** registros en el sistema Premier ID: **MEACEVEDOCAM** de los incidentes que ingresan al Centro operativo del CRUE de acuerdo con lo definido en el procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil, durante el periodo del mes de febrero de **2024**. | Se adjunta PDF de nombre:<br><br>- Certificación incidentes 2 |

| | | |
|---|---|---|
| **2.** Apoyar las acciones que permitan la respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres, según los definidos en el procedimiento de regulación de la urgencias médicas y documentos relacionados según sus competencias. | Se apoyaron las acciones de respuestas de emergencias de los incidentes que fueron transferidos al CRUE a través de la línea en el rol de recepción de llamadas, despacho, referencia y contra referencia. | Se adjunta evidencia de asistencia del mes de febrero certificado con el archivo PDF de nombre.<br><br>- Certificación horas 2 |
| **3.** 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 21 al 29 del mes de febrero **de 2024** no se asistió a las reuniones convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud. | No se tiene registro |
| **4.** Apoyar en las demás actividades que requiera el Supervisor en ocasión al objeto del contrato. | Durante el periodo del informe no fueron requeridas por la subdirección la realizaron de otras actividades. | Durante el periodo del informe no fueron requeridas por la subdirección la realizaron de otras actividades. |

**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 EPS | Empresa: | COLPENSIONES | Empresa: | ARL SURA |
| | | | | Nivel Riesgo: | 3 |
| Suma cancelada: | $171.600 | Suma cancelada: | $219.700 | Suma cancelada: | $33.500 |
| No Planilla: | 9463659143 | No Planilla: | 9463659143 | No Planilla: | 9463659143 |
| Mes(es) cancelado(s): | Febrero 2024 | Mes(es) cancelado(s): | Febrero 2024 | Mes(es) cancelado(s): | Febrero 2024 |

**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, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades: | SIDCRUE:<br>Usuario: eacevedo<br>Clave:<br>Tomy5050<br>PREMIER ONE:<br>Usuario:<br>MEACEVEDOCAM<br>Clave<br>Sarita0403*** | 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 |

**FIRMA DEL CONTRATISTA**

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **NOMBRES Y APELLIDOS:**<br>**ESPERANZA ACEVEDO CAMACHO** |
| | **FIRMA:** |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**<br>**39.800.375** |

| **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 y del 100% de ejecución de la adición y prórroga del contrato.<br><br>Certifico que el contratista realizo la entrega de actividades y bienes a cargo incluyéndola devolución de carné que lo identifica como contratista de la entidad. | **OTRAS OBSERVACIONES:**<br><br>**N/A** |

**INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO**

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

| **Nº** | **Descripción del Riesgo** | **¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)** | | **Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)** |
|---|---|---|---|---|
| | | **SI** | **NO** | |
| 1 | Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista | | X | N/A |
| 2 | Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista | | X | N/A |
| 3 | Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen | | X | N/A |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO:**<br>**DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** |
| | **FIRMA:** El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP. |

| | |
|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO:**<br>**DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** |
| | **FIRMA:** El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP. |

*NOTAS:*
** El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.*
** Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, certificado ARL y orden de pago.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

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 39800375 | | ACEVEDO CAMACHO ESPERANZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 49 B SUR N° 9 89 BLQ 4 CASA 32 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7516991 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-02 | 2024-02 | 20034089 | 9463659143 | I | 2024/03/18 | 2024/03/07 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $424,800 |

**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)** | | | | | | | $1,372,720 | $219,700 | | | $1,372,720 | $171,600 | | | $0 | $0 | | | $1,372,720 | $33,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | | $1,372,720 | $219,700 | | | $1,372,720 | $171,600 | | | $0 | $0 | | | $1,372,720 | $33,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | | | $1,372,720 | $219,700 | | | $1,372,720 | $171,600 | | | $0 | $0 | | | $1,372,720 | $33,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 39800375 | ACEVEDO ESPERANZA | | 25-14 | 30 | $1,372,720 | $219,700 | EPS005 | 30 | $1,372,720 | $171,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,372,720 | $33,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,372,720 | $219,700 | | | $1,372,720 | $171,600 | | | $0 | $0 | | | $1,372,720 | $33,500 | | $0 | $0 |



2024/03/07 04:25 PM

Powered by CamScanner

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 39800375 | | ACEVEDO CAMACHO ESPERANZA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CLL 49 B SUR N° 9 89 BLQ 4 CASA 32 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7516991 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-02 | 2024-02 | 20034089 | 9463659143 | I | 2024/03/18 | 2024/03/07 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $424,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $219,700 | $0 | $0 | $219,700 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $219,700 | $0 | $0 | $219,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,500 | $0 | $0 | $33,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $33,500 | $0 | $0 | $33,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $171,600 | $0 | $0 | $171,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $171,600 | $0 | $0 | $171,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $424,800 | $0 | $0 | $424,800 |





Powered by CamScanner

Medellín, 19 de febrero de 2024

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

## CERTIFICA:

Que ESPERANZA ACEVEDO CAMACHO identificado(a) con cédula de ciudadanía 39800375 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 28/03/2023 **Fecha fin cobertura:** 29/02/2024

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD N800246953**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
1841301 - REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL, INCLUYE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE PROGRAMAS DESTINADOS A AUMENTAR EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD EN MATERIA DE: SALUD, EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE, SERVICIOS RECREATIVOS, MEDIO AMBIENTE, VIVIENDA Y SERVICIOS SOCIALES, ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE VIVIENDA, TALES COMO MINISTERIOS, SUPERINTENDENCIAS Y COMISIÓN DE REGULACIÓN ENTRE OTROS

**CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000007 - LINEAS Y RADIOCOMUNICACIONES R3

**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
3619001 - OTRAS ACTIVIDADES DE TELECOMUNICACIONES, INCLUYE EL SUMINISTRO DE APLICACIONES ESPECIALIZADAS DE TELECOMUNICACIONES TALES COMO LA LOCALIZACIÓN POR SATÉLITE, TELEMETRÍA DE COMUNICACIONES U OPERACIÓN DE SISTEMAS DE RASTREO A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA, Y UTILIZACIÓN DE ESTACIONES DE RADAR; LA EXPLOTACIÓN DE LAS ESTACIONES TERMINALES DE COMUNICACIONES POR SATÉLITE Y LAS INSTALACIONES ASOCIADAS OPERACIONALMENTE CONECTADAS CON UNO O MÁS SISTEMAS DE COMUNICACIONES TERRESTRES Y CAPACES DE TRANSMITIR O RECIBIR TELECOMUNICACIONES DESDE LOS SISTEMAS SATELITALES, EL SUMINISTRO DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES POR LAS CONEXIONES DE LAS TELECOMUNICACIONES EXISTENTES: REVENTA DE SERVICIOS TELECOMUNICACIONES (ES DECIR, LA COMPRA Y REVENTA DE LA CAPACIDAD DE LA RED, SIN PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES) RADIO BÚSQUEDA, LA TRANSMISIÓN DE TELECONFERENCIAS, LOS SERVICIOS AUXILIARES DE AYUDA CUYO OBJETIVO ES LA SEGURIDAD DE LA VIDA HUMANA, LA SEGURIDAD DEL ESTADO O RAZONES DE INTERÉS HUMANITARIO TALES COMO EL SERVICIO MÓVIL MARÍTIMO Y AERONÁUTICO; SERVICIOS ESPECIALES DE TELECOMUNICACIONES TALES COMO EL DE RADIOAFICIONADOS Y DE BANDA CIUDADANA; SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES NO INCLUIDOS EN NINGUNA DE LAS CLASES ANTERIORES

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3619001 - OTRAS ACTIVIDADES DE TELECOMUNICACIONES, INCLUYE EL SUMINISTRO DE APLICACIONES ESPECIALIZADAS DE TELECOMUNICACIONES TALES COMO LA LOCALIZACIÓN POR SATÉLITE, TELEMETRÍA DE COMUNICACIONES U OPERACIÓN DE SISTEMAS DE RASTREO A CAMBIO DE UNA RETRIBUCIÓN O POR CONTRATA, Y UTILIZACIÓN DE ESTACIONES DE RADAR; LA EXPLOTACIÓN DE LAS ESTACIONES TERMINALES DE COMUNICACIONES POR SATÉLITE Y LAS INSTALACIONES ASOCIADAS OPERACIONALMENTE CONECTADAS CON UNO O MÁS SISTEMAS DE COMUNICACIONES TERRESTRES Y CAPACES DE TRANSMITIR O RECIBIR TELECOMUNICACIONES DESDE LOS SISTEMAS SATELITALES, EL SUMINISTRO DE SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES POR LAS CONEXIONES DE LAS TELECOMUNICACIONES EXISTENTES: REVENTA DE SERVICIOS TELECOMUNICACIONES (ES DECIR, LA COMPRA Y REVENTA DE LA CAPACIDAD DE LA RED, SIN PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES) RADIO BÚSQUEDA, LA TRANSMISIÓN DE TELECONFERENCIAS, LOS SERVICIOS AUXILIARES DE AYUDA CUYO OBJETIVO ES LA SEGURIDAD DE LA VIDA HUMANA, LA SEGURIDAD DEL ESTADO O RAZONES DE INTERÉS HUMANITARIO TALES COMO EL SERVICIO MÓVIL MARÍTIMO Y AERONÁUTICO; SERVICIOS ESPECIALES DE TELECOMUNICACIONES TALES COMO EL DE RADIOAFICIONADOS Y DE BANDA CIUDADANA; SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES NO INCLUIDOS EN NINGUNA DE LAS CLASES ANTERIORES

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3619001

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

## Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

***Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:***

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

***Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.***

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C398003752405050466

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



## Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 19/02/2024 2.01 PM

# FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2023

## ORDEN DE PAGO

No: 330989

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 08/04/2024
Estado: GIRADA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad: | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | | | |
| Código: | 201 | Unidad Eje: | 01 | Fecha Diligenciamiento: | 05-MAR-24 |

**1. DATOS DEL BENEFICIARIO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre: | ESPERANZA ACEVEDO CAMACHO | Regimen: | No Responsable | | |
| Dirección: | CL 49 B SUR 9 89 BL 4 CA 32 BRR MOLINOS | Teléfono y Fax: | | | |
| C.C o NIT: | 39800375 | Banco/Sucursal: | DAVIVIENDA | Cuenta No/Clase: | 004800270607/A |

**2. DATOS DEL COMPROMISO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Compromiso a Pagar: | CONTRATACION DIRECTA | No: | 4799323 | Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: | TOTAL |
| Acta de Recibo No: | | Nombre del Interventor: | | | |

Detalle

CTO-AD4799323-PL OGI_RESEVA-FEBRERO 2024-PERIODO DE:01-feb 20-feb

Tipo de Orden de Pago: RESERVA

**3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

Fuente de financiación:

| ID Rubro | Fuente | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|
| O2-3-01-16-010-07-78350000-200830051 | 01 | 12013 | $2.025.324,00 |

| Tipo | Com | Objeto | Ingreso | Banco |
|---|---|---|---|---|
| O23 | 20202009 | 91122 | O1-5-01-01-001 | |

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

| CDP | Código Rubro | Registro | Nombre | Valor Aplicación (Gasto) |
|---|---|---|---|---|
| 5094 | O2-3-01-16-010-07-78350000-200830051 | 5173 | CONTRATACION DEL RECURSO HUMANO | $2.025.324,00 |

| VR BRUTO | DOS MILLONES VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS | $2.025.324,00 |
|---|---|---|

**4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE**

| Descripción | % Descuento | Base de Retención | Código Contable | VALORES |
|---|---|---|---|---|
| Valor Bruto | | | 5-1-11-79-0001 | $2.025.324,00 |
| ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5% | .5 | $2.025.324,00 | 2-4-36-90-0003 | $10.127,00 |
| RETEICA- SERVICIOS 0,966% | .966 | $1.774.524,00 | 2-4-36-27-0001 | $17.142,00 |
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2% | 2 | $2.025.324,00 | 2-4-36-90-0007 | $40.506,00 |

Valor amortización:

| Id fuente | Detalle |
|---|---|
| 01 | Recursos Del Distrito |
| 12013 | APORTE ORDINARIO |

| TOTAL DESCUENTOS | | $67.775,00 |
|---|---|---|
| VALOR NETO A GIRAR | UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS | $1.957.549,00 |
| | | Código contable |
| | | 2-4-01-02-0003 |

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

ANGELICA YADIRA BRAVO ARANDIA
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

**CERTIFICA**

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema Bibliográfico de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) Señora, **ESPERANZA ACEVEDO CAMACHO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° **39800375**, no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C a los 4 días del mes de Marzo de 2024.

**Firma:** Carolina Rodriguez Silva

**Nombre: Carolina Rodríguez Silva**

**Profesional Especializado – BIBLIOTECA**

| | |
|---|---|
| Verificación realizada en el Sistema por:<br>EFREN RUEDA VEGA | Firma.___ Carolina Rodriguez Silva |

Powered by CamScanner

**LA DIRECCION**
**DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES**

**CERTIFICA:**

No. Ticket:2403092

Que el (la) señor (a) **ESPERANZA ACEVEDO CAMACHO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **39.800.375** de **Bogotá ,** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de prestación de servicios N° 4799323 o retiro de la planta de personal de la SDS de la dependencia **Centro Regulador de Urgencias y Emergencias,** lo cual solicita cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día **29 de febrero de 2024**

| CHECK LIST | SERVICIOS | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Cuenta de Usuario / Red | |
| 2 | Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional | |
| 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 **X** Office **X**<br>Antivirus **X** Acrobat **X**<br>Otros: _____ |
| 9 | Permisos sobre CORDIS y/o AGILSALUD | NO |
| 10 | Permisos sobre carpetas | NO |
| 11 | Extensión Telefónica | NO |

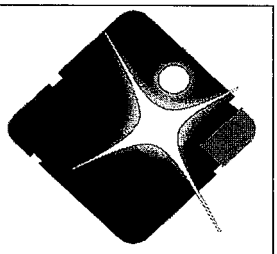
Nota: Se inactivan los accesos a las aplicaciones y bases de datos administradas por la Dirección TIC. Para las aplicaciones y bases de datos administradas por dependencias diferentes a la Dirección TIC, la responsabilidad de la inactivación de usuarios será exclusiva de los administradores de estas o quien haga sus veces y será el supervisor de contrato o jefe inmediato quien garantice que se realice el respectivo proceso de inactivación.

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., el día jueves, 7 de marzo de 2024.

Angela M.

**ANGELA PATRICIA MALDONADO POVEDA**
Profesional Universitario.
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC
Edificio Administrativo – Piso 4

Powered by CamScanner

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.** SECRETARÍA DE SALUD | GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS<br>SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS<br>SISTEMA DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL | | | |  |
| | CERTIFICACIÓN DE INVENTARIOS | | | | |
| | Código: | SDS-BYS-FT-016 | Versión: | 5 | |
| Elaborado por: Carlos Fernando Meza Solís - Maryuly Sabogal Ramos /Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio | | | | | |

No. Solicitud

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

**CERTIFICA**

Que, revisados los registros de elementos devolutivos en servicio que, aparecen en el Sistema de Control de Propiedad Planta y Equipo de la Entidad, se constató que, a la fecha, **ESPERANZA ACEVEDO CAMACHO** Identificado (a) con cédula de ciudadanía número **39800375** de la **Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias**dio cumplimiento a lo establecido en la Resolución 858 del 11 de junio de 2021.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., a los trece (13) días del mes de Marzo del año dos mil veinticuatro (2024), la cual tendrá validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

**Carlos Fernando Meza Solís**
**Delegado Propiedad Planta y Equipo**

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

| | |
|---|---|
| Verificación realizada en el Sistema por:<br>Maryuly Sabogal Ramos | Firma: Firmado digitalmente por Maryuly Sabogal Ramos |