| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN<br>SDS – FFDS<br>Código: SDS-CON-FT-014 V.3 | Elaborado por: Jairo Armando Moreno<br>Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina |  |
|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>**SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS** | **CONTRATO No.**<br>CO1.PCCNTR.1498112 de 2020 | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 13-04-2020<br>Fecha de Terminación: 12-07-2020 |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>**FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** | | **PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES**<br>**PRÓRROGA: N/A** |
| **CONTRATISTA: Celia Julieth Cruz Soto** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**SUSPENSIÓN:** N/A |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**Diana Constanza Rodriguez Posso**<br>**Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>**01 a 12 de Julio de 2020** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** Prestar servicios de apoyo y gestionar los eventos relacionados con COVID-19 para el ejercicio de la regulación de la urgencia médica, de acuerdo con las necesidades de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. | | |

| **BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | $ 9.000.000 |
| **VALOR ADICIÓN:** | $N/A |
| **VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:** | $7.800.000 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $1.200.000 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $ 0 |

| **ACTIVIDADES ESPECIFICAS, 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. Realizar la gestión integral 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 los registros de incidentes relacionados con COVID-19 que ingresaron al centro operativo, haciendo seguimiento de llamadas a los casos durante el periodo de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de regulación de la urgencia médica para el perfil. | Se realizaron 256 registros en teletrabajo y módulo SIDCRUE, para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19, que ingresaron al centro operativo, con el ID cjcruz, se adjunta CD con el archivo "reporte sidcrue".<br>También se ejecuta referencia y contra referencia UCI COVID 19, en el CRUE . |
| 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. | Realizar acciones de apoyo, que permita la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres dependiendo incluyendo la activación de la cadena de llamadas, alerta hospitalaria, salud publica, ni la elaboración de informes y documentos técnicos relaci onados con situaciones de emergencia o desastres. | Durante este periodo no fue necesario cumplir y realizar el respectivo despacho y seguimiento a los recursos (móviles) disponibles en el centro operativo |
| 3. Cumplir con las condiciones para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio atendiendo a las | Se cumplieron las condiciones para la ejecución del contrato, en circunstancias de modo, tiempo y lugar indicadas para la subdirección centro regulador de urgencias y emergencias. | Se asiste al centro operativo del CRUE y se hace teletrabajo en el respectivo domicilio, |

| | | |
|---|---|---|
| circunstancias de modo, tiempo y lugar. | | para el desarrollo de las obligaciones contractuales, la evidencia reposa con la Jefe de Centro Regulador de Emergencias |
| 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 asistió a las diferentes reuniones y capacitaciones convocadas por la dirección urgencias y emergencias en salud | Se participa en las diferentes actualizaciones que informan sobre novedades relacionadas con COVID-19 Y UCI COVID 19 |
| 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. | Brindar asesoría por medio de llamadas de seguimiento sobre el COVID-19 que ingresan a la línea 123, al igual que la recepción de llamadas que se reciben del NUSE y envio del recurso si asi lo necesitara | Adjunta cd con el archivo "REPORTE 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: 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 | Empresa: | Porvenir | Empresa: | ARL Sura |
| Suma cancelada: | $ 150.000<br>$ 60.000 | Suma cancelada: | $ 192.000<br>$ 76.800 | Suma cancelada: | $ 29.300<br>$ 11.700 |
| No Planilla: | # 9408420927<br># 9408421049 | No Planilla: | # 9408420927<br># 9408421049 | No Planilla: | # 9408420927<br># 9408421049 |
| Mes(es) cancelado(s): | JUNIO<br>JULIO | Mes(es) cancelado(s): | JUNIO<br>JULIO | Mes(es) cancelado(s): | JUNIO<br>JULIO |

**EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo: | SIDCRUE<br>USURIO: cjcruz<br>CLAVE 123456 | 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): | CD |

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATISTA** | **NOMBRES Y APELLIDOS:** | Celia Julieth Cruz Soto |
| | **FIRMA:** | |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | 1.024.492.014 |

**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. | **OTRAS OBSERVACIONES:** |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ POSSO** |
| | **FIRMA:** |

| | |
|---|---|
| **REVISÓ** | **NOMBRE Y APELLIDO: JOSE OCTAVIO LOPEZ** |
| | **FIRMA:** |

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión. En caso de informe final correspondiente al último periodo de cobro, deberá anexarse el formato vigente de Control Documental Entrega de Actividades y Bienes a Cargo.

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 1024492014 | | CRUZ SOTO CELIA JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 68B SUR 38-23 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-06 | 2020-06 | 65845773 | 9408420927 | I | 2020/07/03 | 2020/07/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 13 | $371,300 |

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)** | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1024492014 | CRUZ CELIA | 230301 | 30 | $1,200,000 | $192,000 | EPS005 | 30 | $1,200,000 | $150,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,200,000 | $29,300 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | $29,300 | | $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 1024492014 | | CRUZ SOTO CELIA JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 68B SUR 38-23 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-06 | 2020-06 | 65845773 | 9408420927 | I | 2020/07/03 | 2020/07/17 | BANCO DE OCCIDENTE | 13 | $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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 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 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $150,000 | $0 | $0 | $150,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$371,300** | **$0** | **$0** | **$371,300** |

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 1024492014 | | CRUZ SOTO CELIA JÚLIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 68B SUR 38-23 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-07 | 2020-07 | 68901941 | 9408421049 | I | 2020/08/05 | 2020/07/23 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $148,500 |

**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 | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $480,000 | $76,800 | | | $480,000 | $60,000 | | | $0 | $0 | | | $480,000 | $11,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $480,000 | $76,800 | | | $480,000 | $60,000 | | | $0 | $0 | | | $480,000 | $11,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $480,000 | $76,800 | | | $480,000 | $60,000 | | | $0 | $0 | | | $480,000 | $11,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1024492014 | CRUZ CELIA | 230301 | 12 | $480,000 | $76,800 | EPS005 | 12 | $480,000 | $60,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 12 | $480,000 | $11,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $480,000 | $76,800 | | | $480,000 | $60,000 | | | $0 | $0 | | | $480,000 | $11,700 | | $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 1024492014 | | CRUZ SOTO CELIA JULIETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 68B SUR 38-23 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-07 | 2020-07 | 68901941 | 9408421049 | I | 2020/08/05 | 2020/07/23 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $148,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $76,800 | $0 | $0 | $76,800 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $76,800 | $0 | $0 | $76,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $11,700 | $0 | $0 | $11,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $11,700 | $0 | $0 | $11,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $60,000 | $0 | $0 | $60,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $60,000 | $0 | $0 | $60,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$148,500** | **$0** | **$0** | **$148,500** |

| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C | DIRECCION DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>ENTREGA ACTIVIDADES Y BIENES A CARGO<br>Código SDS-THO-FT-033 V. 7 | Elaborado por: Dionisio Doncell<br>Revisado por: Yilda Ponce Yanci<br>Aprobado Yilda Ponce Yanci | |
|---|---|---|---|

FECHA: 24 Julio /20 Carrera Administrativa: ( ) Libre Nombramiento y Remoción: ( ) Provisional: ( ) Contrato: (X) Número: 1498112 de 2020

NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA: Celia Julieth Cruz Soto.

CARGO: Auxiliar de Enfermería PERFIL /categoria (en el caso de contratistas):

DEPENDENCIA: CRUE.

Este formato es de obligatorio cumplimiento para todos los servidores publicos y contratistas que se retiran de la Entidad, cambian de dependencia o terminan el Contrato, lo deben entregar completamente diligenciado y firmado por el Director y/o Subdirector y/o Jefe de Oficina.

Es responsabilidad del Jefe inmediato o supervisor de contrato (según el caso), verificar la entrega completa oportuna de los elementos relacionados en el formato, con el fin de tener una trazabilidad de las actividades desarrolladas, asi como el reintegro de los bienes entregados en custodia por la Entidad, sin importar su tipo de vinculación (Resolución 1096 de 2011).

| No. | DESCRIPCIÓN | Entrega SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | **ENTREGA ACTIVIDADES A CARGO** | | | | |
| 1 | PERSONAL DE PLANTA: Acta de entrega de cargo (Código SDS-THO-FT-066), evaluación del desempeño definida por el Sistema de Gestión del Desempeño según corresponda (EDL, Evaluación de la Gestión de Empleados Provisionales, Acuerdos de Gestión). Todos los soportes guardados en digital en la carpeta "O". | | | | |
| | CONTRATISTA: Informe final del contrato, avalado por el Supervisor del contrato, en el formato establecido para tal fin. Todos los soportes guardados en digital en la carpeta "O". | | | | |
| | SUPERVISOR DE CONTRATO: En caso de ser supervisor de contrato incluir el Informe de avance y ejecución contractual parcial del supervisor (Código SDS-CON-FT-071 ) | | | | |
| | **ELEMENTOS Y BIENES A CARGO** | | | | **FIRMA DEPENDENCIA QUE RECIBE O CERTIFICA** |
| 2 | Carné de Identificación Institucional (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo) | | | X | Milena 24-07-2020 |
| 3 | Tarjeta de Control de Acceso (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo) | | | X | Milena 24-07-2020 |
| 4 | Carné de ingreso vehicular (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo) | | | X | milena 24-07-2020 |
| 5 | Certificación de bienes devolutivos a cargo, expedida por Subdirección de Bienes y Servicios | | | X | ~~[illegible]~~ 28-07-2020 |
| 6 | Certificación de entrega recursos TIC - expedida por Dirección TIC (cuenta de usuario, cuenta de correo, permisos sobre: aplicaciones, bases de datos, escritorio remoto, páginas especialies, etc.) | | | | |
| 7 | Relación de correspondencia pendiente por gestionar (según Sistema CORDIS) | | | X | N/Aplica |
| 8 | Expediente o carpetas prestadas por Archivo Central (se entrega en sótano - edificio administrativo) | | | X | DI-JUSO 24/07/20. |
| | Expediente o carpetas prestadas por Subdirección de Contratación (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo) | | | | |
| 9 | libros, prendas con logos institucionales y otros elementos propiedad de la SDS. | | | | N/Aplica |
| 10 | Llaves y demas elementos registrados en el inventario de la entidad. | | | X | |
| 11 | Entrega y Reasignación de Planes de Mejoramiento en ISOLUCION (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Planeación Institucional y Calidad). | | | X | [illegible] 24-JUL-2020 |
| 12 | Copia de la declaración del pago de impuesto de renta y complementarios: en caso de realizar declaración de renta, se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Talento Humano (funcionarios), en el caso de los contratistas, se entrega al supervisor del contrato. | | | | |
| 13 | Formato declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de intereses (función pública SIGEP): se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Talento Humano (funcionarios), en el caso de los contratistas, se entrega al supervisor del contrato. | | | | |

**NOMBRE DE QUIEN RECIBE LOS SOPORTES:** (Jefe inmediato, Delegado, Supervisor del Contrato): **FIRMA:** _____

*Nota: Con la presente firma, certifico que la información producto de las actividades a cargo de la persona que realiza la entrega, fue suministrada en medio digital e impreso y además se realizó copia de la misma en la carpeta "O" de la respectiva dependencia.*

**NOMBRE DE QUIEN ENTREGA:** Celia Julieth Cruz **FIRMA:** _____

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD | SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>Control Documental<br>CERTIFICACION DE INVENTARIOS<br>Código: SDS-BYS-FT 016 V.02 | Elaborado por: Maryuly Sabogal Ramos<br>Revisado por: Oscar Ramiro Reyes Muñoz<br>Aprobado por: Carlos Fernando Meza Solis | |

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) **CELIA JULIETH CRUZ SOTO**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1024492014**, 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 veintiocho (28) días del mes de Julio del año Dos Mil Veinte (2020).

ORIGINAL FIRMADO
CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS

**Delegado Propiedad Planta y Equipo**

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

| | |
|---|---|
| Verificación realizada en el Sistema por:<br>MARYULY SABOGAL RAMOS | Firma. |

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

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

## CERTIFICA:

No. Ticket: **29312**

Que el (la) señor (a) **CELIA JULIETH CRUZ SOTO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1024492014** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1498112** o retiro de la planta de personal de la SDS **---** de la dependencia **Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud,** lo cual solicita cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día **12 de Julio de 2020.**

| 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 |
| 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 | 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 miércoles, 22 de julio de 2020.

**Yesid Ferney Lozano Suelta.**
Técnico Operativo.
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC
Edificio Administrativo – Piso 4

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE SALUD | DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>CERTIFICACION DE PUBLICACIONES BIBLIOTECA<br>Código: SDS-GCI-FT-de agosto 7 V.1 | Elaborado por: Edgar Villamil Becerra<br>Revisado por: Solangel García Ruiz<br>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), CELIA JULIETH CRUZ SOTO identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1.024.492.014 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 22 días del mes de julio de 2020.

Efren Rueda V.

**Firma:** _____

**Nombre: Efrén Rueda Vega**

**BIBLIOTECA**

| | |
|---|---|
| Verificación realizada en el Sistema por:<br>Efrén Rueda Vega<br>_____ | Efren Rueda V.<br>Firma. |