

 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.3	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
--	--	---	---

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1498211	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 15-04-2020 Fecha de Terminación: 14-07-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES	PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: Daniela Barón Rodríguez	Fecha de Inicio: N/A	Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo):	SUSPENSIÓN: N/A	Fecha de Inicio: N/A
Diana Constanza Rodríguez Posso	Fecha de Terminación: N/A	PERIODO DEL INFORME:
Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud	01 a 14 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:	\$ 7.600.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 1.400.000
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. 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 345 registros en el módulo SIDCRUE, para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19, que ingresaron al Centro Operativo, con el ID DBARON. Se adjunta CD con el archivo "REPORTE SIDCRUE" Y "ASISTENCIA".
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 permitan la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres incluyendo la activación de la Cadena de llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, la elaboración de informes y documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre.	Durante este periodo no fue necesario cumplir 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 por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Incluyendo la nueva	Se adjunta certificado de asistencia en CD "ASISTENCIA", "INFORME TRABAJO EN CASA".

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

circunstancias de modo, tiempo y lugar.	modalidad de trabajo en casa, realizando seguimiento telefónico a los pacientes en un horario de 7:00 PM a 11:00 PM los días 18, 26, 28 y 30 junio del 20 y los días 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14 de julio del 20.	
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 no se convocaron reuniones ni capacitaciones por parte de la dirección urgencias y emergencias en salud.	Durante este periodo no fue necesario asistir a reuniones ni capacitaciones ya que no se convocaron por parte de la dirección urgencias y emergencias en salud.
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 seguimientos a casos sobre el COVID-19 que ingresan a la línea 123.	Se adjunta CD con el archivo "REPORTE SIDCRUE".

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

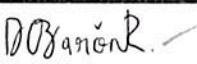
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: N/A

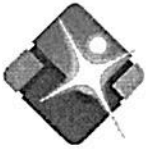
DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones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

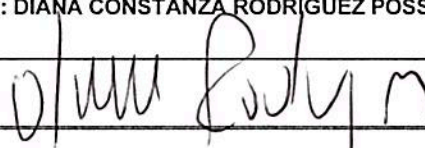
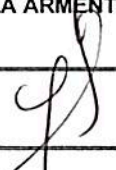
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	FAMISANAR	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	\$150.000 \$109.800 ✓	Suma cancelada:	\$192.000 ✓ \$140.500 ✓	Suma cancelada:	\$29.300 ✓ \$21.400 ✓
No Planilla:	43942848 ✓ 44111974 ✓	No Planilla:	43942848 ✓ 44111974 ✓	No Planilla:	43942848 ✓ 44111974 ✓
Mes(es) cancelado(s):	Junio (06) ✓ Julio (07) ✓	Mes(es) cancelado(s):	Junio (06) ✓ Julio (07) ✓	Mes(es) cancelado(s):	Junio (06) ✓ Julio (07) ✓

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	SIDCRUE USUARIO : dbaron CLAVE: daniela1996 PREMIER ONE USUARIO : MDBARON	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):	C.D ✓
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: Daniela Barón Rodríguez				
	FIRMA: 				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1018484841				

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<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.3 </p>	Elaborado por: Jairo Armando Moreno Revisado y Aprobado por: Andrea Pedroza Molina	
---	---	--	---

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: YANIDIS ANDREA PINILLA ARMENTA
	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.

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1018484841	Daniela Baron Rodriguez	Carrera 43 # 22-35	2447951	daniela_bri96@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLACADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	09/07/2020	43942848	\$371.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					REDES LABORALES				CCF			PARAFISCALES										
Nº.	Tipé	No. de Identificación	Apellidos y Nombres		Continuación	Subida	Entrenos	Cuentas Externas	MED	NEC	TIC	IND	TR	TAP	VSR	KM	LMA	ST	PL	COMERCIO	CAR APP	IBRC APP	Cotización	Volumen o Alícuotas	Volumen pensión de solidaridad	Fondo pensional de solidaridad	C-MS EPS	IBRC EPS	Cotización / VPM EPS	Céd. ARL	IBC ARL	Cobertura	Código CCF	IBRC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte EPS	Aporte MSP	Aporte MEN	
1	CC	101648461	Barrón Rodríguez Daniela				N													25-14	1 200 000	192 000	0	0	0	0	EP3017	1 200 000	150 000	14-11	1 200 000	3	29 300	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018484841	Daniela Baton Rodriguez	Carrera 43 # 22-35	2471951	daniela_baton@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DÉPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	1	09/07/2020	43942848	\$371.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS017	Farmisamar EPS	830003554-7	150 000

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	150 000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	MIT	Colizata Obliga
25-14	Colpensiones	90033604-7	192

Condición	Aporte Voluntario Aliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colectación	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Aliados
100	0	0	0	0	0	0		192 000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-11	ARL SURA	890903790-5	29.100

Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor										
			29.300	0	0	29.300			293	29.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre
------------	--------

	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No Afiliados
--	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	--------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTAL ES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora		No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud		1	150.000	150.000
Pensión		1	192.000	192.000
Riesgos Laborales		1	20.300	20.300
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016484641	Daniela Baron Rodriguez	Carrera 43 # 22-35	2447951	daniela_b96@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLADOSUPC TOTAL A PAGAR
2020-07	2020-07	I	16/07/2020	44111974	

[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLEADOS	UPC	
				1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL PAGAR		
2020-07	2020-07	1	16/07/2020	4411974		\$271.700

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Contratación Obligatoria
EPS017	FARMATIA EPS	830003564-7	109.800

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		140.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-11	ART SURA	890903790-5	21.400
			No. Autoriz.

CAJAS		NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valores antes de IQE, LMA, IRP y Hora	Total a Pagar
Salud	1	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SEVA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCION DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL ENTREGA ACTIVIDADES Y BIENES A CARGO Código SDS-THO-FT-033 V. 7</p>	<p>Elaborado por: Dionisio Doncell Revisado por: Yilda Ponce Yanci Aprobado: Yilda Ponce Yanci</p>				
<p>FECHA: <u>21/07/20</u> Carrera Administrativa: () Libre Nombramiento y Remoción: () Provisional: () Contrato: (x) Número: <u>1498211</u></p>						
<p>NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA: <u>Daniela Barón Rodríguez</u></p>						
<p>CARGO: <u>TARM</u> PERFIL /categoría (en el caso de contratistas): <u>TARM</u></p>						
<p>DEPENDENCIA: <u>CRUE</u></p>						
<p>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.</p>						
<p>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, así como el reintegro de los bienes entregados en custodia por la Entidad, sin importar su tipo de vinculación (Resolución 1096 de 2011).</p>						
No.		DESCRIPCIÓN	Entrega			OBSERVACIONES
			SI	NO	N/A	
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			<u>Manita 21-07-20</u>
3	Tarjeta de Control de Acceso (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)			X		<u>Manita 21-07-20</u>
4	Carné de ingreso vehicular (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)				X	<u>Manita 21-07-20</u>
5	Certificación de bienes devolutivos a cargo, expedida por Subdirección de Bienes y Servicios				X	<u>Manita 21-07-2020</u>
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 especiales, etc.)					TICKET: 29135 Fecha: 17/07/2020
7	Relación de correspondencia pendiente por gestionar (según Sistema CORDIS)					<u>Manita 21-07-20</u>
8	Expediente o carpetas prestadas por Archivo Central (se entrega en sótano - edificio administrativo)				X	<u>Manita 21-07-20</u>
	Expediente o carpetas prestadas por Subdirección de Contratación (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo)					<u>Manita 21-07-20</u>
9	libros, prendas con logos institucionales y otros elementos propiedad de la SDS.				X	<u>Manita 21-07-20</u>
10	Llaves y demas elementos registrados en el inventario de la entidad.				X	<u>Manita 21-07-20</u>
11	Entrega y Reasignación de Planes de Mejoramiento en ISOLUCION (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Planeación Institucional y Calidad).				X	<u>Manita 21/07/2020</u>
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.					<u>Manita 21-07-20</u>
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.					<u>Manita 21-07-20</u>
<p>NOMBRE DE QUIEN RECIBE LOS SOPORTES: <u>(Jefe inmediato, Delegado, Supervisor del Contrato):</u> FIRMA: <u>Manita</u></p>						
<p><i>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.</i></p>						
<p>NOMBRE DE QUIEN ENTREGA: <u>Daniela Barón Rodríguez</u> FIRMA: <u>Manita</u></p>						

 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) **DANIELA BARON RODRIGUEZ**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1018484841**, 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 veintiún (21) días del mes de Julio del año Dos Mil Veinte (2020).

ORIGINAL FIRMIADO
CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS

Delegado Propiedad Planta y Equipo

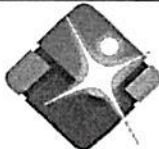
Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por:

MARYULY SABOGAL RAMOS

Firma.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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**

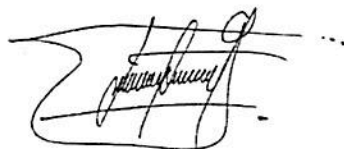
CERTIFICA:

No. Ticket: **29135**

Que el (la) señor (a) **DANIELA BARON RODRIGUEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.018.484.841** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1498211** 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 **14 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	<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 <u>X</u> Office <u>X</u> Antivirus <u>X</u> Acrobat <u>X</u> 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 viernes, 17 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. 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 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), DANIELA BARÓN RODRÍGUEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1018484841 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 17 días del mes de julio de 2020.

Efrén Rueda V.
 Firma: _____

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por: Efrén Rueda Vega _____	<i>Efrén Rueda V.</i> Firma.
--	---------------------------------

