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.** 1498526 de 2020	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 13-04-2020 Fecha de Terminación: 12-07-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES** **PRÓRROGA: N/A**
CONTRATISTA: KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **Diana Constanza Rodríguez Posso** **Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **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 (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 período, de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil	Se realizaron 239 registros en el módulo SIDCRUE, para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19, que ingresaron al Centro Operativo, con el ID KYALVAREZ, Se adjunta CD con el archivo "REPORTE 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.	Realizar acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de emergencias o desastres incluyendo la activación de la Cadena de Llamadas, se adquirió capacitación por medio del personal antiguo. De esta manera se ha iniciado apoyo a las llamadas entrantes recibidas en la línea 123	Por medio de un usuario brindado por el jefe de turno (MKLRAMIREZTA)Y (MYCALDERÓNRO) del programa premierone se realiza apoyo a las llamadas entrantes Y rellamadas, Durante este periodo fue necesario 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 circunstancias de modo, tiempo y lugar.	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.	Se asiste al Centro Operativo del CRUE para el desarrollo de las obligaciones contractuales. La evidencia reposa en listados de asistencia en 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 julio no se programó ni se indicó la debida asistencia a reuniones ni capacitaciones convocadas por la dirección urgencias y emergencias en salud.	No existe evidencia, ya que no se me fue asignado asistir a capacitaciones ni reuniones.
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 seguimiento de llamadas a casos registrados COVID-19 que ingresan a la Línea 123, realizando respectivo seguimiento, suministrando información sobre signos de alarma y síntomas sobre el virus, recomendaciones y respectivo envió AMED si lo requiriese.	Archivo REPORTE SID CRUE.

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:	FAMISNAR	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	$150.000+60.000 $65.900	Suma cancelada:	$192.000+76.800 $84.300	Suma cancelada:	$29.300+11.700 $12.900
No Planilla junio: No Planilla julio 1: No Planilla julio 2:	1031264975 1031290304 1031376359	No Planilla junio: No Planilla julio 1: No Planilla julio 2:	1031264975 1031290304 1031376359	No Planilla junio: No Planilla julio 1: No Planilla julio 2:	1031264975 1031290304 1031376359
Mes(es) cancelado(s):	JUNIO JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JUNIO JULIO	Mes(es) cancelado(s):	JUNIO JULIO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	SIDCRUE KYALVAREZ CLAVE: Isabella29	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, tres planillas de ss, informe y certificados de paz y salvo.

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ
	FIRMA: Kelly Alvarez O.
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1030581581

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-17, 04:34:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031264975

Periodo Cotización: junio de 2020 **Periodo Servicio:** junio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8815466110

PAGADO 17/07/2020

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ		
Documento	CC1030581581	**Dirección**	CL 100 #50 B - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138611501
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aport Ministe
1030581581	KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ	59	00										X							0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	2.436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 0	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 0	$ 371.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-17, 04:36:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031290304

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8816141160

PAGADO 17/07/2020

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ		
Documento	CC1030581581	**Dirección**	CL 100 #50 B - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138611501
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aport Ministe
1030581581	KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ	59	00		X														0	12	12	12	0	(231001) COLFONDOS	$ 480.000	$ 76.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 480.000	$ 60.000	2,436	$ 480.000	$ 11.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 480.000	$ 480.000	$ 480.000	$ 0	$ 76.800	$ 60.000	$ 11.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 148.500	$ 0	$ 148.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-22, 04:34:34 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031376359

Periodo Cotización: julio de 2020 **Periodo Servicio:** julio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8817062730

PAGADO 22/07/2020

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ		
Documento	CC1030581581	**Dirección**	CL 100 #50 B - 45
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138611501
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	CC 1030581581
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aport Minister
1030581581	KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ	59	00	X																0	18	18	18	0	(231001) COLFONDOS	$ 526.682	$ 84.300	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 526.682	$ 65.900	2.436	$ 526.682	$ 12.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 526.682	$ 526.682	$ 526.682	$ 0	$ 84.300	$ 65.900	$ 12.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 163.100	$ 0	$ 163.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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	Elaborado por: Dionisio Doncell Revisado por: Yilda Ponce Yanci Aprobado: Yilda Ponce Yanci	

FECHA : 21 DE JULIO DE 2020 Carrera Administrativa: ( ) Libre Nombramiento y Remoción: ( ) Provisional: ( ) Contrato: (X) Número1498526

NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA: KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ

CARGO: SEGUIMIENTO COVID-19 -TARM PERFIL /categoría (en el caso de contratistas): AXILIAR DE ENFERMERIA

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, así 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	Entrega NO	Entrega 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".			x	
	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".	X			EVIDENCIA DE INFORME EN FISICO Y CD.
	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)			X	
	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	DIANA ACOSTA
3	Tarjeta de Control de Acceso (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)			X	DIANA ACOSTA
4	Carné de ingreso vehicular (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)			X	DIANA ACOSTA
5	Certificación de bienes devolutivos a cargo, expedida por Subdirección de Bienes y Servicios			X	NEGA 21-07-2020
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 especiales, etc.)				
7	Relación de correspondencia pendiente por gestionar (según Sistema CORDIS)				M Plana
8	Expediente o carpetas prestadas por Archivo Central (se entrega en sótano - edificio administrativo)			X	Stefania Rodriguez
	Expediente o carpetas prestadas por Subdirección de Contratación (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo)				22/07/2020
9	libros, prendas con logos institucionales y otros elementos propiedad de la SDS.				
10	Llaves y demas elementos registrados en el inventario de la entidad.				M Plana
11	Entrega y Reasignación de Planes de Mejoramiento en ISOLUCION (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Planeación Institucional y Calidad).			X	21/07/2020
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.				22/07/2020
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.				22/07/2020

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:KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ **FIRMA:** Kelly Alvarez O.

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) **KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1030581581**, 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 FIRMADO
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. 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: **29186**

Que el (la) señor (a) **KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.030.581.581** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1498256** 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 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 martes, 21 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 7V.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), KELLY YADIRA ALVAREZ ORTIZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1030581581 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 21 días del mes de julio de 2020.

Efren Rueda V.

Firma: _____

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

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