

 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.1498328 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
CONTRATISTA: NORMA EDITH MUÑOZ SANDOVAL		PRÓRROGA: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Diana Constanza Rodríguez Posso Subdirectora Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud		SUSPENSIÓN: N/A Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A
PERIODO DEL INFORME: 01 al 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 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 1129 registros en el módulo Sidcrue, para la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19, que ingresaron al Centro Operativo, con el ID nemunoz. 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, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni 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

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

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 lista de asistencia que reposa con el jefe de centro regulador de urgencias.
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.
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 de covid-19 que ingresan a la línea 123.	adjunta CD con el archivo "REPORTE SIDCRUE "

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

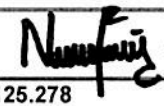
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado: N/A

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.

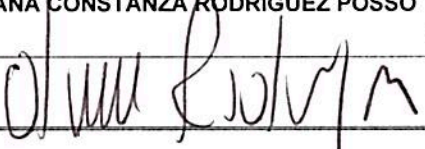
INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Sura	Empresa:	Colfondos	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	\$150.000 ✓ \$60.000 ✓	Suma cancelada:	\$192.000 ✓ \$76.800 ✓	Suma cancelada:	\$29.300 ✓ \$11.700 ✓
No Planilla:	N°44142547 ✓ N°44173098 ✓	No Planilla:	N°44142547 ✓ N°44173098 ✓	No Planilla:	N°44142547 ✓ N°44173098 ✓
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:	Usuario: nenuño ✓	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIAS, 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):	Toda la información reposa en CD ✓
CONTRATISTA		NOMBRES Y APELLIDOS: Norma Edith Muñoz Sandoval			
		FIRMA: 			
		No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52'125.278			

 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	
--	---	--	---

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									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
CC	52 123278	NORMA EDITH MUÑOZ SANDOVAL		CRA 23 D 33 84	3116358155	valledupar.mnorma@hotmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		NO	
UNICA	I – Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASIGURADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
					1
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-06	2020-06	1	21/07/2020	44142547	\$371.300

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52125278	NORMA EDITH MUÑOZ SANDOVAL		CRA 23 D 33 84	3116358155	valleducapnormal@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMP/LEADORS	UPC
				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	1	21/07/2020	44142547	\$371,300

TOTALES POR SUBSISTEMAS[illegible]**TOTALES PENSIÓN**

TOTALES PENSION										
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporta FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colombos	809227840-6	192.000	0	0	0	0	0	192.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas		Valor Neto Colización	Días Colización	Valor Mora Colización	Subtotal Colización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor											
14.11	ARL SURA	890003750-5	29 300					29 300	0	0	29 300			293	29 300	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	150 000	150 000
Pensión	1	192 000	192 000
Riesgos Laborales	1	29 300	29 300
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

Julio

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **NORMA EDITH MUÑOZ SANDOVAL**, identificada con **CC** número **52125278**, aportó por el empleado **NORMA EDITH MUÑOZ SANDOVAL** identificado(a) con **CC** número **52125278** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2020-7 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	IN	RED	TT	DA	SS	PP	PT	VV	SL	IL	MA	VA	VC	IR	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	
EPS010	EPS Sura	59	X													0	12	\$480,000	0.12500	\$60,000	\$0	\$0	Julio - 2020	44173098	22/07/2020	No	
231001	Colfondos	59	X													0	12	\$480,000	0.16000	\$76,800	\$0	\$0	Julio - 2020	44173098	22/07/2020	No	
14-11	ARL SURA	59	X													0	12	\$480,000	0.02436	\$11,700	\$0	\$0	Julio - 2020	44173098	22/07/2020	No	



El presente certificado se expide a los 22 días del mes July de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN 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: <u>23-07-20</u> Carrera Administrativa: () Libre Nombramiento y Remoción: () Provisional: () Contrato: (X) Número: <u>1498328</u>						
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA: <u>NOEMA EDITH MUÑOZ SANDOVAL</u>						
CARGO: <u>AUXILIAR INFORMATICA</u>		PERFIL /categoría (en el caso de contratistas):				
DEPENDENCIA: <u>QUE</u>						
Este formato es de obligatorio cumplimiento para todos los servidores públicos 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			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>23-07-20</u>
3	Tarjeta de Control de Acceso (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)				X	<u>23-07-20</u>
4	Carné de ingreso vehicular (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo)				X	<u>23-07-20</u>
5	Certificación de bienes devolutivos a cargo, expedida por Subdirección de Bienes y Servicios					<u>23-07-20</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.)					<u>Ticket: 29302</u> <u>22-07-2020</u>
7	Relación de correspondencia pendiente por gestionar (según Sistema CORDIS)					<u>23-07-20</u>
8	Expediente o carpetas prestadas por Archivo Central (se entrega en sótano - edificio administrativo)				X	<u>23-07-20</u>
	Expediente o carpetas prestadas por Subdirección de Contratación (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo)					<u>23/07/2020</u>
9	libros, prendas con logos institucionales y otros elementos propiedad de la SDS.					
10	Llaves y demás elementos registrados en el inventario de la entidad.					<u>23-07-20</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>23/07/2020</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>23/07/2020</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>23/07/2020</u>
NOMBRE DE QUIEN RECIBE LOS SOPORTES: (Jefe inmediato, Delegado, Supervisor del Contrato): FIRMA: <u>[Firma]</u>						
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: <u>NOEMA EDITH MUÑOZ SANDOVAL</u> FIRMA: <u>[Firma]</u>						

 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

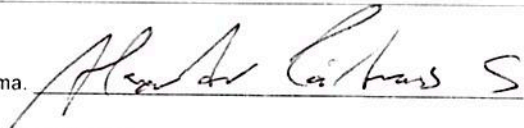
Que revisados los registros que aparecen en el Sistema de control de Propiedad Planta y Equipo de elementos devolutivos en servicio de la Entidad, se constató que, a la fecha, el (la) señor (a) **NORMA EDITH MUÑOZ SANDOVAL**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 52.125.278, dio cumplimiento a la Resolución No 1096, de fecha 8 de septiembre de 2011.

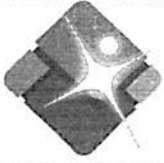
Se expide la presente certificación, a petición del (la) interesado (a), en Bogotá, D.C., a los Veintitrés (23) días del mes de Julio del año Dos Mil Veinte (2020).

ORIGINAL FIRMADO
CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS

Delegado Propiedad Planta y Equipo

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por: ALEXANDER CÁRDENAS SUÁREZ	Firma. 
---	---

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

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

CERTIFICA:

No. Ticket: **29302**

Que el (la) señor (a) **NORMA EDITH MUÑOZ SANDOVAL** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52125278** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1498328** 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 ☒ Office ☒ Antivirus ☒ Acrobat ☒ 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. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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 Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) señor(a), **NORMA EDITH MUÑOZ SANDOVAL** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 52125278 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.

Efrén Rueda V.
Firma: _____

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

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

