


	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

<b>DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:</b>  DIRECCION DE URGENCIAS	<b>CONTRATO No.</b>  8426627	<b>PERIODO DEL CONTRATO:</b> Fecha de Inicio: 10/10/2025
		Fecha de Terminación: 24/11/2025
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b>  Fondo Financiero Distrital de Salud	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> Modo Correcto: Cuarenta y cinco (45) días	
<b>CONTRATISTA:</b> SAIRA ANDREA MELO GUZMAN CC 23846067	<b>PRÓRROGA:</b> Fecha de Inicio (Prórroga):	
	Fecha de Terminación (Prórroga):	
<b>SUPERVISOR (Nombre y cargo)</b>  GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS – DIRECTOR TECNICO – CODIGO 9 GRADO 07	<b>SUSPENSIÓN:</b> Fecha de Inicio (Suspensión):	
	Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):	
	<b>PERIODO DEL INFORME:</b> 01/11/2025 – 24/11/2025	
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud para realizar apoyo técnico al seguimiento de la red prestadora de servicios de salud en articulación con las EAPB en el marco de la gestión integral del riesgo en salud del Modelo Más Bien-Estar.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$11.518.685
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 5.375.386
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 6.143.299
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 las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoría que le sea asignado por el supervisor en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) en relación con el cronograma	Se realiza cargue de ocupación y casos especiales en la plataforma Microsoft Formr para seguimiento a las EAPB.	Evidencia: Sharepoint  Carpeta. Obligaciones No.1_NOVIEMBRE

	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

establecido por el supervisor y según requerimientos coyunturales.		
-2. Realizar las actividades de seguimiento y auditoria que le sea asignado por el supervisor en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS con el fin de verificar la garantía de la prestación de servicios de salud en relación con el cronograma establecido o según requerimientos coyunturales.	Se dio cumplimiento a las visitas asignadas por el grupo GAMA a las IPS. Según cronograma	Evidencia: Sharepoint Carpeta. Obligaciones No.2 NOVIEMBRE
3. Apoyar en la proyección de respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con el objeto contractual.	Actividad no asignada en el mes de NOVIEMBRE	Actividad no asignada en el mes de NOVIEMBRE
4. Participar en la proyección y elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento y mejoramiento continuo con los actores del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).	Se realiza diligenciamiento a la matriz de casos especiales, proceso de referencia y contrareferencia y reporte de casos especiales.	Evidencia: Sharepoint Carpeta. Obligaciones No.4_ NOVIEMBRE
5. Apoyar actividades administrativas asignadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud, que contribuyan para el óptimo funcionamiento de la dependencia.	Asistencia a reunión del grupo GAMA.	Evidencia: Sharepoint Carpeta. Obligaciones No.5_ NOVIEMBRE

#### 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:  
NO APLICA



**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:	COLPENSION ES	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	384.000	Suma cancelada:	491.500	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	7988092481	No Planilla:	7988092481	Suma cancelada:	16.100
Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE	Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE	No Planilla:	7988092481
				Mes(es) cancelado(s):	OCTUBRE

#### INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL


APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	FAMISANAR	Empresa:	COLPENSION ES	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	384.000	Suma cancelada:	491.500	Nivel Riesgo:	1
				Suma cancelada:	16.100

	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

No Planilla:	7995363202	No Planilla:	7995363202	No Planilla:	7995363202
Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE	Mes(es) cancelado(s):	NOVIEMBRE



EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	<b>NO APLICA</b>	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	<b>NO APLICA</b>	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):	<b>NO APLICA</b>

FIRMA DEL CONTRATISTA	
<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS: SAIRA ANDREA MELO GUZMAN CC 23846067</b>
	<b>FIRMA:</b> 
	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 23846067</b>


INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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 <b>100%</b> de ejecución del contrato.</p> <p>Certifico que el contratista realizo la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carnet que lo identifica como contratista de la entidad.</p>	

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO				
En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:				
Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
8	Cambio de régimen No responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	

<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <b>GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS</b>
	<b>FIRMA:</b> El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>				
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	7	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano					

	condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.
--	--

<b>REVISÓ</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <b>NÉSTOR RICARDO GERÓNIMO ORTEGA</b> <b>Profesional Especializado CRUE</b>	 Firmado digitalmente por Néstor R. Gerónimo Ortega
	<b>FIRMA:</b> El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.	

**NOTAS:**

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

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23846067	NÚMERO PLANILLA:	<b>7988092481</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 87B # 19A-66	TELÉFONO:	4284386	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1928364175
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 491.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 491.500	\$ 0	\$ 0	\$ 491.500
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 491.500</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 491.500</b>

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 384.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 384.000</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.100	\$ 16.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.100	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 16.100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 16.100</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 23846067	MELO GUZMAN SAIRA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 3.071.649				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	3.071.649	\$ 491.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 491.500	EPS017-FAMISANAR	30	3.071.649	\$ 384.000	\$ 0	\$ 384.000	14-11 - ARL SURA	30	3.071.649	\$ 23846067	\$ 16.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 891.600**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	23846067
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 87B # 19A-66	TELÉFONO:	4284386
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>7995363202</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1946541049

**NOVEDADES**

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 491.500
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 491.500</b>

**SALUD**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 384.000
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 384.000</b>

**RIESGOS PROFESIONALES**

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 16.100
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 16.100</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 891.600</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 891.600</b>

Medellin, 3 de diciembre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:**

Que **SAIRA ANDREA MELO GUZMAN** con documento de identidad **C23846067**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** con NIT **N800246953**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

**Información general de la afiliación**

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-11-26	2026-07-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	CALL CENTER LINEAS R1	0000000 015	1	0.522	EN COBERTURA



· Medellín **604 4444578**  
· Bogotá **6014055911**  
· Cali **602 3808938**  
· Pereira **606 3138400**

· Manizales **606 8811280**  
· Bucaramanga **6076917938**  
· Cartagena **605 6424938**  
· Barranquilla **605 3197938**

Líneas de atención **01 8000 511 414 ó 01 8000 941 414**  
Línea de conciliación ARL **3103157562**  
[segurossura.com.co](http://segurossura.com.co) [arlsura.com](http://arlsura.com)



2025-IE-44654

021000

Bogotá D.C., 10 de noviembre de 2025

**MEMORANDO**

**Para:** MARTHA LUCIA TAFUR MOSOS  
Subdirectora de Contratación (E)

**De:** GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS  
Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

**Asunto:** INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO No. 8426627 MES OCTUBRE

Cordial saludo,

Adjunto informe de actividades del contrato No 8426627 del periodo correspondiente al mes de Octubre de 2025.

Cordialmente,

**GLORIA EUGENIA GARCIA PINILLOS**  
Directora de Urgencias y Emergencias en Salud

Anexo: [# de hojas/folio, NO se debe escribir lo enunciado]  
Copia: (Si quien firma es el secretario de Salud, debe enviar copia a 000000)

Fuente y tamaño cabezote y cuerpo del texto: Arial, 12 puntos



SECRETARÍA DE  
SALUD

Anexo y copia: 10 puntos

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:

8 puntos





- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

**Ejecución del Contrato**

Porcentaje  Recepción de artículos

**Plan de Pagos**

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	16 días de tiempo transcurrido <small>(4/11/2025 10:45:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	19 días de tiempo transcurrido <small>(1/11/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	5.375.386 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> REG_6176.pdf	REG_6176.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL SAIRA ANDREA MELO GUZMAN.pdf	ARL SAIRA ANDREA MELO GUZMAN.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SAIRA ANDREA MELO GUZMAN.pdf	SAIRA ANDREA MELO GUZMAN.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SISCO - Legalización Contrato No.8426627.pdf	SISCO - Legalización Contrato No.8426627.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ACTIVIDADES MES OCTUBRE.zip	ACTIVIDADES MES OCTUBRE.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
SUBDIRECCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



CERTIFICACIÓN DE INVENTARIOS

Código:

SDS-BYS-FT-016

Versión:

5

Elaborado por: Carlos Fernando Meza Solís - Maryuly Sabogal Ramos /Revisado por: Elma Yolanda Gómez Villamarín / Aprobado por: Diana Marcela Acosta Rubio

No. Solicitud

202500740

**EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - SUBDIRECCIÓN DE BIENES  
Y SERVICIOS**

**CERTIFICA**

Que, revisados los registros de elementos devolutivos en servicio que aparecen en el sistema de Control de Propiedad, Planta y Equipo de la Entidad, se constató que, a la fecha, SAIRA ANDREA MELO GUZMAN identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número 23846067 de la DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD, dio cumplimiento a lo establecido en la Resolución 858 del 11 de junio de 2021.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., a los Veintisiete 27 días de noviembre del Dos Mil Veinticinco 2025 la cual tendrá validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.



**CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS**  
**Delegado Propiedad Planta y Equipo**

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por:  
Duvan Daviddiaz Bocanegra

Firma

DDDIAZ

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN TIC DIRECCIÓN TIC SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RECURSOS TIC				
	Código:	SDS-TIC-FT-037	Versión:	3	

Elaborado por: José Oscar Ramos / Revisado por: Isabel Mira, Jeison Perdomo Polania / Aprobado por: Luis Carlos Ocampo Ramos

**LA DIRECCIÓN  
DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

**CERTIFICA:**

No. Ticket: **40805**

Que el (la) señor (a) **SAIRA ANDREA, MELO GUZMAN** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **23846067** de **PACHAVITA**, informa la terminación de la vinculación por: **Finalización de Contrato No. 7097774** o retiro de la planta de personal de la SDS de la dependencia **Dirección urgencias y emergencias en salud**, lo cual solicita la cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día **septiembre 29 de 2025**.

CHECK LIST	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta de Usuario / Red	SAMelo
2	Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional	SAMelo@saludcapital.gov.co
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 <input checked="" type="checkbox"/> Office <input checked="" type="checkbox"/> Antivirus <input checked="" type="checkbox"/> Acrobat <input checked="" type="checkbox"/> Otros: _____
9	Permisos sobre el Sistema de Gestión Documental ( <b>AGILSALUD</b> )	Si
10	Permisos sobre carpetas	NO
11	Extensión Telefónica	0

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

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) en Bogotá, D.C., miércoles, 22 de octubre de 2025.

*Claudia P. Ruiz Sánchez*

**Claudia Patricia Ruiz Sanchez**

Profesional Universitario

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC

Edificio Administrativo – Piso 4