| 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 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><br>CO1.PCCNTR.1498516 | **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: ADRIANA PATRICIA GOMEZ BUITRAGO** | | Fecha de Inicio: N/A<br>Fecha de Terminación: N/A<br>**SUSPENSIÓN:** N/A |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**Diana Constanza Rodríguez 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 de julio al 12 de julio del 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. | Se realizó gestión integral de 118 incidentes relacionados con el COVID-19 que ingresaron al centro operativo a través de la línea 123 mediante la recepción de llamadas telefónicas, utilizando los protocolos definidos en el procedimiento de regulación de la urgencia médica de acuerdo con el perfil. Adicionalmente también se registraron 258 llamadas en el módulo PREMIER ONE. | Esta evidencia reposa en la carpeta de reporte por el usuario, donde se encuentra el informe arrojado por la herramienta SIDE CRUE. |
| **2**. Realizar las acciones de apoyo, que permitan la respuesta ante situaciones de Urgencias, Emergencias y Desastres, incluyendo la | Se realiza reporte de los incidentes que requieren la activación de la cadena de llamadas de alertas hospitalarias solicitando apoyo del médico regulador de urgencias de turno. | Esta evidencia reposa en la carpeta de reporte por el usuario, donde se encuentra el informe arrojado por la herramienta SIDE CRUE. |

| | | |
|---|---|---|
| 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. | | |
| 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. | Durante el periodo del actual informe se cumplió a cabalidad con la asistencia a los turnos asignados en la sede de la ETB jornada mañana, atendiendo con responsabilidad a la labor asignada y de manera puntual, además de realizar el oportuno cumplimiento a las labores asignadas en modalidad teletrabajo. | Dicha evidencia se encuentra en la carpeta ASISTENCIA, donde se verifica el reporte diario de la asistencia al turno asignado. Además de los reportes de las gestiones realizadas en la modalidad de teletrabajo, Que está contenida dentro del reporte usuario del SIDECRUE. Y el listado firmado de por el medico regulador de turno donde se evidencia la asistencia a dicho turno. |
| 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. | En el presente informe no se realizaron reuniones o capacitaciones convocadas por la secretaria de 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. | Se realizó el seguimiento a los incidentes que ingresaron en el mes de julio a través de la línea de emergencias. Dándole cierre a los mismos con el objetivo de descongestionar el sistema. | Esta evidencia reposa en la carpeta de reporte por el usuario, donde se encuentra el informe arrojado por la herramienta SIDE 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: | SANITAS EPS | Empresa: | PORVENIR | Empresa: | SURA |
| Suma cancelada: | $150.000 | Suma cancelada: | $192.000 | Suma cancelada: | $29.300 |
| No Planilla: | **7758671861** | No Planilla: | **7758671861** | No Planilla: | **7758671861** |
| Mes(es) cancelado(s): | JUNIO | Mes(es) cancelado(s) | JUNIO | Mes(es) cancelado(s): | JUNIO |

| 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 | |
|---|---|---|---|

| Empresa: | SANITAS EPS | Empresa: | PORVENIR | Empresa: | SURA |
|---|---|---|---|---|---|
| Suma cancelada: | $ 43.900 | Suma cancelada: | $56.200 | Suma cancelada: | $ 8.600 |
| No Planilla: | **7758671037** | No Planilla: | **7758671037** | No Planilla: | **7758671037** |
| Mes(es) cancelado(s): | JULIO | Mes(es) cancelado(s) | JULIO | Mes(es) cancelado(s): | JULIO |

| **EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo: | | 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: | SIDCRUE<br>Usuario: Apgomez<br><br>Clave: 01<br><br>PREMIER ONE<br><br>Usuario: MAGOMEZ BUITR<br><br>Clave R3c3pc10n2020*2804<br><br>Avaya<br><br>35197* | 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): | Archivo en medio magnético (CD), contiene 4 carpetas , que se llaman( reporte por el usuario, asistencia, capacitación, seguridad social, e informe). |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRES Y APELLIDOS:**<br>**ADRIANA PATRICIA GOMEZ BUITRAGO** | | | | |
| | **FIRMA:** | | | | |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013612072** | | | | |

| 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:** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Banco Caja Social

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1013612072 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ADRIANA PATRICIA GOMEZ BUITRAGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | INO ADRIANAGOMEZ@HOTMAIL.ES | TELÉFONO: | 2487600 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | 7758671861 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio | AÑO 2020 |
| DIAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | 2020/07/14 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | 687291511 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 192.000 | $ 0 | $ 192.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 192.000 | $ 0 | $ 192.000 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 150.000 | $ 0 | $ 0 | $ 150.000 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 29.300 | $ 29.300 | $ 0 | $ 0 | $ 29.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 29.300 | $ 0 | $ 0 | $ 29.300 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1013612072 | GOMEZ BUITRAGO ADRIANA PATRICIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.200.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

| Nº | PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.200.000 | $ 192.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 192.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.200.000 | $ 150.000 | $ 0 | $ 150.000 |

ARP / PARAFISCALES

| Nº | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.200.000 | 101361207 | $ 29.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 371.300 |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Banco Caja Social

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1013612072 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ADRIANA PATRICIA GOMEZ BUITRAGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | INO ADRIANAGOMEZ@HOTMAIL.ES | TELÉFONO: | 2487600 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7758671037 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | julio AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | julio AÑO | 2020 |
| DIAS DE MORA: | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/07/14 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | | 682285915 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 56.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 56.200 | $ 0 | $ 56.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 56.200 | $ 0 | $ 56.200 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN UPC | MORA COTIZACIÓN | MORA UPC | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 43.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 43.900 | $ 0 | $ 0 | $ 43.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 43.900 | $ 0 | $ 0 | $ 43.900 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 8.600 | $ 8.600 | $ 0 | $ 0 | $ 8.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 8.600 | $ 0 | $ 0 | $ 8.600 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1013612072 | GOMEZ BUITRAGO ADRIANA PATRICIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 1.200.000 | | | NO | | 12 | | | | | | [illegible] | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| Nº | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 12 | $ 351.122 | $ 56.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 56.200 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| Nº | SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | EPS005-SANITAS S.A. | 12 | $ 351.122 | $ 43.900 | $ 0 | $ 43.900 | 14-11 - ARL SURA | 12 | $ 351.122 | 101361207 | $ 8.600 |

PARAFISCALES

| Nº | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 108.700 |
|---|---|

Planilla Pagada

Planilla Pagada

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ 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 22-7-20 Carrera Administrativa: ( ) Libre Nombramiento y Remoción: ( ) Provisional: ( ) Contrato: ( x ) Número: 1498516

NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA: ADRIANA PATRICIA GOMEZ BUITRAGO

CARGO: PERFIL /categoría: TARM

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD

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". | | | | |
| | 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) | | | | 22 07 20 |
| 3 | Tarjeta de Control de Acceso (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo) | | | | 22 07 20 |
| 4 | Carné de ingreso vehicular (Se entrega en Seguridad y Control - primer piso edificio administrativo) | | | | 22 07 20 |
| 5 | Certificación de bienes devolutivos a cargo, expedida por Subdirección de Bienes y Servicios | | | X | 22-07-2020 |
| 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.) | | | | #29139 17-07-2020 |
| 7 | Relación de correspondencia pendiente por gestionar (según Sistema CORDIS) | | | | |
| 8 | Expediente o carpetas prestadas por Archivo Central (se entrega en sótano - edificio administrativo) | | | X | Soporte Gerencia Procesos |
| | 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. | | | | |
| 11 | Entrega y Reasignación de Planes de Mejoramiento en ISOLUCION (se entrega en séptimo piso - edificio administrativo Dirección de Planeación Institucional y Calidad). | | | X | (22-07-2020) |
| 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: YANIDIS ANDREA PINILLA ARMENTA 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: ADRIANA PATRICIA GOMEZ BUITRAGO FIRMA: _____

| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA 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) **ADRIANA PATRICIA GOMEZ BUITRAGO**, Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1013612072**, 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 veintidós (22) 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: **29139**

Que el (la) señor (a) **ADRIANA PATRICIA GOMEZ BUITRAGO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.013.612.072** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1498516** 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 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<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN<br>CONTROL DOCUMENTAL<br>CERTIFICACION DE PUBLICACIONES BIBLIOTECA<br>Código: SDS-GCI-FT-de agosto 7V.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), ADRIANA PATRICIA GÓMEZ BUITRAGO identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 1013612072 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.

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. |