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.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBDIRECCIÓN CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**	**CONTRATO No.** CO1.PCCNTR.1654035 de 2020	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 17-07-2020 Fecha de Terminación: 16-10-2020
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 3 MESES** **PRÓRROGA: 3 MESES**
CONTRATISTA: NOHORA MIREYA PEREZ SEGURA		Fecha de Inicio: 17/10/2020 Fecha de Terminación: 16/01/2021 **SUSPENSIÓN:** N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIÉRREZ** **SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** 01 a 16 de Enero de 2021
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo y gestionar los incidentes relacionados con COVID-19 en 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:	$ 9.000.000
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	16.400.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$1.600.000
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. Asistir y apoyar la gestión de los incidentes relacionados con COVID-19 que ingresen al Centro Operativo a través de la Línea 123 y las demás líneas destinadas para este fin, en ejercicio de la 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 realizaron 0 registros en SIDCRUE, con el id **NPEREZ6** relacionados con la asesoría de pacientes COVID-19 que ingresaron al Centro Operativo, haciendo seguimiento de llamadas a los casos, durante el período, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de Regulación de la Urgencia Médica para el perfil. Durante este periodo se gestionó un total de: **197** registros en el Módulo "Referencia UCI, con el id **NPEREZ6,** teniendo en cuenta el Decreto 538 de 2020" del Sistema de Información SIDCRUE.	Durante este periodo fue requerido realizar apoyo y seguimiento a la gestión de los casos reportados al área de Referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo. Se adjunta CD con el archivo "SOPORTE REFERENCIA UCI"
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	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	Durante este periodo no fue necesario realizar activación de la Cadena de Llamadas, alertas hospitalarias, Salud Pública, ni elaboración de informes ni documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre.

el apoyo en la elaboración de los respectivos informes y documentos técnicos relacionados con la situación de Urgencias, Emergencia y Desastre	documentos técnicos relacionados con situaciones de emergencia o desastre.	
3. Atender las circunstancias de modo, tiempo y lugar para la ejecución del contrato de conformidad con las necesidades del servicio.	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 y sede ETB chapinero para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Se adjunta CD con el archivo "SOPORTE DE ASISTENCIA "
4. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Durante el periodo no se convocaron reuniones o capacitaciones por la dirección urgencias y emergencias en salud.	Durante el periodo no fue convocada reuniones o capacitaciones por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
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 realiza apoyo y seguimiento a los casos que ingresan al área de referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo para proceso remisión de pacientes ya sea por voz o correo electrónico quedando el registro en el módulo de SIDCRUE.	Durante este periodo no fue requerido realizar apoyo y seguimiento a la gestión de los casos reportados al área de Referencia y Contra referencia de urgencias del Centro Operativo.

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

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

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

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	FAMISANAR	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	SURA ARL
Suma cancelada:	150.000 100.300	Suma cancelada:	192.000 128.300	Suma cancelada:	29.300 19.600
No Planilla:	9413808417 9415189878	No Planilla:	9415082773 9415189878	No Planilla:	9413808417 9415189878
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre Enero	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre Enero	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre Enero

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N.A	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 Usuario: Nperez6 Clave: 52033656m PREMIER ONE Usuario: MNMPEREZSEG Clave: Du3s2020*@	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):	NA.A

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** NOHORA MIREYA PEREZ SEGURA	
	FIRMA:	
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52033656	
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 especificas, 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. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné que lo identifica como contratista de la entidad.	**OTRAS OBSERVACIONES:**	
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** DR. LUIS ENRIQUE BELEÑO GUTIERREZ	
	FIRMA:	
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. DIANA CONSTANZA RODRIGEZ POSSO	
	FIRMA:	

Anexo copia de comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión, en un (1) folio y un (1) CD.
El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52033656		PEREZ SEGURA NOHORA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 ESTE 30 100 CASA 32	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	79968980	9413808417	I	2021/01/12	2020/12/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$179,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$179,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$179,300
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$179,300
1	CC	52033656	PEREZ NOHORA																	0	$0	$0	EPS017	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$179,300
Total Afiliados(1)																					$0	$0			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$179,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52033656		PEREZ SEGURA NOHORA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 ESTE 30 100 CASA 32	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	79968980	9413808417	I	2021/01/12	2020/12/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$179,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$179,300	$0	$0	$179,300

2021/01/17 04:43 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52033656		PEREZ SEGURA NOHORA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 ESTE 30 100 CASA 32	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	90821474	9415082773	N	2021/01/15	2021/01/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$192,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		**$192,000**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		**$192,000**
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		**$192,000**
1	CC	52033656	PEREZ NOHORA								A										231001	0	$0	$0	EPS017	30	($1,200,000)	($150,000)		0	$0	$0	14-11	30	($1,200,000)	($29,300)	0	$0	$0	No	($179,300)
2	CC	52033656	PEREZ NOHORA								C										231001	30	$1,200,000	$192,000	EPS017	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,200,000	$192,000			$0	$0			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$192,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52033656		PEREZ SEGURA NOHORA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 ESTE 30 100 CASA 32	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	90821474	9415082773	N	2021/01/15	2021/01/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	$192,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$192,000	$0	$0	$192,000
TOTAL				1	$192,000	$0	$0	$192,000

2021/01/17 04:43 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52033656		PEREZ SEGURA NOHORA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 ESTE 30 100 CASA 32	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	93816574	9415189878	N	2021/02/11	2021/01/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$98,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$317,312	$50,700			$317,312	$39,700			$0	$0			$317,312	$7,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$317,312	$50,700			$317,312	$39,700			$0	$0			$317,312	$7,700		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$317,312	$50,700			$317,312	$39,700			$0	$0			$317,312	$7,700		$0	$0
1	CC	52033656 PEREZ NOHORA	231001	16	($484,548)	($77,600)	EPS017	16	($484,548)	($60,600)		0	$0	$0	14-11	16	($484,548)	($11,900)	0	$0	$0
2	CC	52033656 PEREZ NOHORA	231001	16	$801,860	$128,300	EPS017	16	$801,860	$100,300		0	$0	$0	14-11	16	$801,860	$19,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$317,312	$50,700			$317,312	$39,700			$0	$0			$317,312	$7,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52033656		PEREZ SEGURA NOHORA MIREYA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 4 ESTE 30 100 CASA 32	SOACHA-CUNDINAMARCA	7262701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	93816574	9415189878	N	2021/02/11	2021/01/19	BANCO DE OCCIDENTE	0	$98,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$50,700	$0	$0	$50,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$50,700	$0	$0	$50,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,700	$0	$0	$7,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$7,700	$0	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,700	$0	$0	$39,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$39,700	$0	$0	$39,700
TOTAL				1	$98,100	$0	$0	$98,100

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) **NOHORA MIREYA PEREZ SEGURA,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 52.033.656, 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 Doce (12) días del mes de Enero del año Dos Mil Veintiuno (2021).

Original Firmado por
Luis Eduardo Campos

Delegado Propiedad Planta y Equipo

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

Verificación realizada en el Sistema por **ALEXANDER CÁRDENAS SUÁREZ**	Firma

Escaneado con CamScanner

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

CERTIFICA:

No. Ticket: **35344**

Que el (la) señor (a) **NOHORA MIREYA PEREZ SEGURA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52033656** de **Bogotá** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1654035** o retiro de la planta de personal de la SDS **--** de la dependencia **Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias,** lo cual solicita cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día **16 de Enero de 2021**

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, 19 de enero de 2021.

Yesid Ferney Lozano Suelta.
Técnico Operativo.
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC
Edificio Administrativo – Piso 4

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN SECTORIAL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CERTIFICACION DE PUBLICACIONES BIBLIOTECA Código: SDS-GCI-FT-de agosto 7 V.1	Elaborado por: Edgar Villamil Becerra Revisado por: Solangel García Ruiz Aprobado por: Adriana Posada Suarez	

EL SUSCRITO PROFESIONAL 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), NOHORA MIREYA PEREZ SEGURA, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 52033656 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 19 días del mes de enero de 2021.

Efren Rueda V.

Firma: _____

Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

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