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 Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud	**CONTRATO No.** 2035817 DE 2020	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 16/12/2020 Fecha de Terminación: 15/04/2021
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 4 Meses
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
		SUSPENSIÓN:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): DRA. DORA DUARTE PRADA Subdirectora Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** Del 01/04/2021 al 15/04/2021
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión de implementación y fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Dirección de Calidad de Servicios de Salud – Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 20.000.000
VALOR ADICIÓN:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 18.200.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2.600.000
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. Realizar visitas de inspección, vigilancia y control a los Prestadores de Servicios de Salud, cumpliendo con la programación establecida por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud y los procedimientos correspondientes, verificando el cumplimiento de los estándares de Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), conforme a la normatividad vigente y elaborar el acta respectiva de acuerdo con los hallazgos según el protocolo definido para la planificación, ejecución y seguimiento de visitas de habilitación, queja, búsqueda activa y las demás de competencia de la Secretaria Distrital de Salud, utilizando los recursos dispuestos por la entidad para tal fin.	Durante este periodo del contrato realicé visita de licencia de práctica médica y auditoria de vacunación.	Auto comisorio 0.578-6 visita a sede Admirativa se solicitó base de datos de agendamiento y base de datos del talento humano vacunado independiente del tipo de vinculación laboral. planta OPS, tercerizado de los servicios de apoyo, de la subred Centro Oriente. Auto comisorio 0.578-6 - visita a sede USS SANTA CLARA Se verificaciones listas de talento humano vacunado libro Excel 26 personas vacunadas Auto comisorio 0.578-7 visita a sede Admirativa se solicitó aportar la información de las jornadas de vacunación realizadas a IPS publica y a los Centros penitenciarios PICOTA y Modelo Auto comisorio 0.578-7 vacunación realizada Centros penitenciarios BUEN PASTOR queja enviada por salud publica vacunaron edades diferentes las de la etapa 2 entre 60 y 79 años. RX: ID : 1715 15/03/2021/ Tomógrafo Odontológico ID : 1685 09/03/2021/ Equipo De Rx Portátil ID : 1817 26/03/2021/ Equipo De Rx Convencional ID : 1626 15/03/2021/ Equipo De Rx Portátil ID : 1418 15/03/2021/Tomógrafo Odontológico

2. Brindar asistencia técnica a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relacionado al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), para apoyar el cumplimiento de la normatividad vigente y de los procesos administrativos relacionados con el objeto del contrato, atendiendo los parámetros señalados por el Supervisor.	Se realizó visitas de asistencia técnica a las instituciones para puntos de vacunación del talento humano contra COVID-19	Auto comisorio 0.578-6 visita a sede Admirativa se solicitó base de datos de agendamiento y base de datos del talento humano vacunado independiente del tipo de vinculación laboral. planta OPS, tercerizado de los servicios de apoyo, de la subred Centro Oriente. Auto comisorio 0.578-6 - visita a sede USS SANTA CLARA Se verificaciones listas de talento humano vacunado libro Excel 26 personas vacunadas Auto comisorio 0.578-7 visita a sede Admirativa se solicitó aportar la información de las jornadas de vacunación realizadas a IPS publica y a los Centros penitenciarios PICOTA y Modelo Auto comisorio 0.578-7 vacunación realizada Centros penitenciarios BUEN PASTOR queja enviada por salud publica vacunaron edades diferentes las de la etapa 2 entre 60 y 79 años. RX: ID : 1715 15/03/2021/ Tomógrafo Odontológico ID : 1685 09/03/2021/ Equipo De Rx Portátil ID : 1817 26/03/2021/ Equipo De Rx Convencional ID : 1626 15/03/2021/ Equipo De Rx Portátil ID : 1418 15/03/2021/Tomógrafo Odontológico
3. Apoyar la elaboración de conceptos técnicos que sean requeridos dentro del desarrollo de los procesos de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, de acuerdo a la competencia de su profesión, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Supervisor.	Actividad no asignada	No hay producto
4. Dar respuesta a la correspondencia asignada en el marco del objeto contractual y/o asignada por el Supervisor del contrato, en los tiempos previstos para el manejo de la misma.	Actividad no asignada	No hay producto
5. Atender al Cliente interno y externo en temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC), de acuerdo con los parámetros señalados por el Supervisor.	Actividad no asignada	No hay producto
6. Abstenerse de realizar asistencia técnica u otro tipo de servicios de manera privada a Prestadores de Servicios de Salud relacionados con actividades propias del objeto y obligaciones del contrato, durante la realización de las visitas de SOGC, o realizar acciones particular tendientes a obtener beneficios personales.	Actividad no asignada	No hay producto
7. Mantener la información, derivada de la ejecución del objeto contractual, de manera confidencial, así como propender por el cuidado, custodia, la adecuada organización, registro y archivo de los documentos y manejo de bases de datos, que se generen y demás elementos que le sean asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales establecidas.	Siempre mantengo la confidencialidad sobre las visitas que me fueron asignadas.	No hay producto. Siempre mantengo la confidencialidad sobre las visitas que me fueron asignadas.
8. Apoyar el desarrollo de investigaciones, estrategias y/o proyectos para mejorar y promover la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente aplicable y las	Se realizó visitas de asistencia técnica a las instituciones para puntos de vacunación del talento humano contra COVID-19	Auto comisorio 0.578-6 visita a sede Admirativa se solicitó base de datos de agendamiento y base de datos del talento humano vacunado independiente del tipo de vinculación laboral. planta OPS, tercerizado

directrices señaladas por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.		de los servicios de apoyo, de la subred Centro Oriente. Auto comisorio 0.578-6 - visita a sede USS SANTA CLARA Se verificaciones listas de talento humano vacunado libro Excel 26 personas vacunadas Auto comisorio 0.578-7 visita a sede Admirativa se solicitó aportar la información de las jornadas de vacunación realizadas a IPS publica y a los Centros penitenciarios PICOTA y Modelo Auto comisorio 0.578-7 vacunación realizada Centros penitenciarios BUEN PASTOR queja enviada por salud publica vacunaron edades diferentes las de la etapa 2 entre 60 y 79 años. RX: ID : 1715 15/03/2021/ Tomógrafo Odontológico ID : 1685 09/03/2021/ Equipo De Rx Portátil ID : 1817 26/03/2021/ Equipo De Rx Convencional ID : 1626 15/03/2021/ Equipo De Rx Portátil ID : 1418 15/03/2021/Tomógrafo Odontológico
9. Asistir a las reuniones programadas por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas, de acuerdo con las directrices emitidas para el efecto.		No hay producto

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:	Compensar EPS	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	260.000	Suma cancelada:	332.800	Suma cancelada:	50.700
No Planilla:	49947150	No Planilla:	49947150	No Planilla:	49947150
Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril	Mes(es) cancelado(s):	Abril

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	No aplica	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:	No aplica	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)	No aplica

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** JOSE MANUEL ERAZO ERAZO

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN	
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12.747.040 DE Pasto (Nariño)

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 **88,08 %** de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizo la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución de carnet que lo identifica como contratista de la entidad.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** DRA. DORA DUARTE PRADA **FIRMA:**
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS **FIRMA:**

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.

** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO	CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 804	5643101	koalajotl@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	21/04/2021	49947150	$643.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	332.800	0	0	0	0	0	0		332.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	[illegible]	50.700				50.700	0	0	50.700			507	50.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	50.700	50.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	643.500	643.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 804	5643101	koalajoti@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	21/04/2021	49947150	$643.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				OCR			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días/cot	Salario	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	Reg	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días en Mora	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	12747040	ERAZO ERAZO JOSE MANUEL	59	0			N																23030I	2.080.000	332.800	0	0	0	0	EPS008	2.080.000	260.000	14-11	2.080.000	3	50.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 604	5643101	koalajoti@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	25/03/2021	49274488	$643.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.000	0		0		0	0	0	0	260.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	332.800	0	0		0	0	0		332.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	800936790-5	50.700				50.700	0	0	50.700			507	50.700	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	260.000	260.000
Pensión	1	332.800	332.800
Riesgos Laborales	1	50.700	50.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	643.500	643.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXÓNERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 804	5643101	koalajoti@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	25/03/2021	49274488	$643,500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotizante exonerado		SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VST	SLN	IRL	LMA	VAC	AVP	VST	IRL	Cotización	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
12747040	ERAZO ERAZO JOSE MANUEL	59	0		N															230301	2,080,000	332,800	0	0	0	0	EPS008	2,080,000	260,000	14-11	2,080,000	3	50,700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Yahoo Mail - Fwd: SOLICITUD DOCUMENTOS PARA CONTRATO 2021 (TERMINACIONES DEL 1 AL 15 DE ABRIL)

7/4/2021

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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), **JOSE MANUEL ERAZO ERAZO,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 12747040 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 abril de 2021.

Firma: Efren Rueda V.
Nombre: Efrén Rueda Vega

BIBLIOTECA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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) **JOSE MANUEL ERAZO ERAZO,** Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 12.747.040, 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 Diecinueve (19) días del mes de Abril 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.