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.1919929 de 2020**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 05-11-2020 Fecha de Terminación: 04-04-2021
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** **5 MESES** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **Jhon Alexander Jiménez Gómez**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR: **Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO** **SUBDIRECTORA DE CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**		Fecha de Inicio: N/A Fecha de Terminación: N/A **PERIODO DEL INFORME:** **01 al 4 de ABRIL de 2021**

OBJETO DEL CONTRATO:
Prestar servicios como técnico o técnico profesional en área de la salud en la Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para apoyar la Regulación de la Urgencia Médica en el marco de la referencia y contra referencia en el CRUE, brindando apoyo a la gestión de verificación de disponibilidad de camas UCI y ubicación de pacientes en el Distrito Capital, así como la gestión de liberación de camillas en las IPS visitadas.

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15.000.000
VALOR ADICIÓN:	$ N/A
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 14.600.000
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 400.000
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. Apoyar la gestión para la liberación de camillas de los vehículos de emergencia (ambulancias) del Sistema de Emergencias Médicas, retenidas en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad, según las directrices definidas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	En el periodo de 01 al 04 de ABRIL se realizaron 25 visitas, en el periodo del 21 al 30 marzo se realizó 60 visitas con un total de 85 asistencias para liberación de camillas de los vehículos de emergencia, de los cuales 45 positivas.	CD – Carpeta 1 Evidencia de visitas y liberaciones. Drive. Formato: SDS-UED-FT-029 -V2

FECHA	IPS VISITADA PARA GESTION	CODIGO DEL VEHICULO DE EMERGENCIA	UF A LA QUE PERTENECE EL VEHICULO
21/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	5136	UN Sur
21/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	5179	UN Sur

21/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6403	UN Sur	
21/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6349	UN Sur	
21/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6567	UN Sur	
21/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6441	UN Sur	
21/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6352	UN Sur	
25/03/2021	USS Santa Clara	6353	UN Sur	
25/03/2021	USS Santa Clara	5112	UN Sur	
25/03/2021	USS Santa Clara	5162	UN Sur	
25/03/2021	CLINICA DEL OCCIDENTE S.A	5165	UN Sur	
25/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	6350	UN Sur	
25/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	6560	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	6558	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	6517	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	6281	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	6420	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	5040	UF Norte	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6347	UN Sur	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6400	UN Sur	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6282	UN Sur	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6281	UN Sur	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6562	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	6558	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	5040	UF Norte	
27/03/2021	USS Santa Clara	6422	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	6420	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	6517	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	5079	UF Norte	
27/03/2021	USS Santa Clara	6350	UN Sur	
27/03/2021	USS Santa Clara	6353	UN Sur	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6400	UN Sur	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6281	UN Sur	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6406	UN Sur	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6347	UN Sur	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6562	UN Sur	
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6558	UN Sur	
27/03/2021	USS La Victoria	6443	UN Sur	
27/03/2021	USS La Victoria	6348	UN Sur	

26/03/2021	USS Santa Clara	6422	UN Sur	
26/03/2021	USS Santa Clara	5112	UN Sur	
26/03/2021	USS Santa Clara	6342	UN Sur	
26/03/2021	USS Santa Clara	6281	UN Sur	
26/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6443	UN Sur	
26/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6282	UN Sur	
26/03/2021	USS La Victoria	6437	UN Sur	
26/03/2021	USS La Victoria	6562	UN Sur	
26/03/2021	USS La Victoria	5040	UN Sur	
26/03/2021	USS La Victoria	6557	UN Sur	
26/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS	6559	UN Sur	
29/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6347	UN Sur	
29/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6354	UN Sur	
29/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6353	UN Sur	
29/03/2021	USS La Victoria	6278	UN Sur	
29/03/2021	USS La Victoria	6557	UN Sur	
29/03/2021	USS La Victoria	6281	UN Sur	
29/03/2021	USS La Victoria	6353	UN Sur	
29/03/2021	USS La Victoria	6557	UN Sur	
29/03/2021	USS La Victoria	6558	UN Sur	
29/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6347	UN Sur	
2/04/2021	USS La Victoria	5178	UN Sur	
2/04/2021	USS La Victoria	6558	UN Sur	
2/04/2021	USS La Victoria	6561	UN Sur	
2/04/2021	CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	5186	UN Sur	
2/04/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	6428	UF Norte	
2/04/2021	USS Simón Bolivar	5045	UF Norte	
2/04/2021	USS Simón Bolivar	5037	UF Norte	
2/04/2021	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	6274	UF Norte	
4/04/2021	USS Santa Clara	6562	UN Sur	
4/04/2021	USS Santa Clara	6559	UN Sur	
4/04/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	6557	UN Sur	
4/04/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	5161	UN Sur	
4/04/2021	USS La Victoria	6281	UN Sur	
4/04/2021	USS La Victoria	6282	UN Sur	
4/04/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6277	UF Norte	
4/04/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6270	UF Norte	

	4/04/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6352	UN Sur
	4/04/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6348	UN Sur
	4/04/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6403	UN Sur
	4/04/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	5172	UN Sur
	4/04/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6341	UN Sur
	4/04/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	6313	UF Norte
	4/04/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	6311	UF Norte
	4/04/2021	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	5165	UF Norte
	4/04/2021	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	5158	UF Norte

2. Apoyar el seguimiento y acompañamiento técnico a los vehículos de emergencias (ambulancias) del Programa de Atención Prehospitalaria, que incluya tipología, dotación e insumos, consignando la actividad en el formato destinado para ello, según requerimiento de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

En el periodo de 01 al 04 de ABRIL se realizaron 0 revisiones, en el periodo del 21 al 30 marzo se realizó 3 revisiones de vehículos de emergencia del programa de APH. Para un total de 3

FECHA	CODIGO DEL VEHICULO DE EMERGENCIA	TIPO DE TRASPORTE ASISTENCIAL	IPS DE DONDE PERTENECE EL VEHICULO DE BASE
23/03/2021	6349	TAB	UF Sur
23/03/2021	6278	TAM	UF Sur
25/03/2021	6400	TAB	UF Sur

CD – Carpeta 2
Evidencia de revisiones.
Drive.
Formatos: SDS-UED-FT-040-V12
SDS-UED-FT-041-V11

3. Realizar el seguimiento a las novedades encontradas durante el acompañamiento técnico de los vehículos de emergencia del Programa de Atención Prehospitalaria, consignando la actividad en el formato destinado para ello y notificar al Centro Operativo la gestión adelantada.

En el periodo de 01 al 04 de ABRIL se realizaron 0 seguimientos, en el periodo del 21 al 30 marzo se realizó 3 seguimientos de vehículos de emergencia del programa de APH. Para un total de 3.

FECHA	CODIGO DEL VEHICULO DE EMERGENCIA	TIPO DE TRASPORTE ASISTENCIAL	IPS DE DONDE PERTENECE EL VEHICULO DE BASE
21/3/2021	6443	TAB	UF Sur
23/3/2021	6342	TAB	UF Sur
31/3/2021	6349	TAB	UF Sur

CD – Carpeta 3
Evidencia de seguimientos a hallazgos.
Drive.
Formato: SDS-UED-FT-008-V2

4. Apoyar la gestión en el manejo integral de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio para pacientes COVID-19, con el seguimiento a la oferta y disponibilidad de camas de estos servicios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, realizando el reporte en tiempo real y

En el periodo de 01 al 04 de ABRIL se realizaron 11 visitas, en el periodo del 21 al 30 marzo se realizaron 33 visitas en las diferentes IPS para confirmación de disponibilidad de camas UCI.
Para un total de 44.

FECHA	NOMBRE DE LA IPS VISITADA
25/03/2021	CLÍNICA DE MARLY
25/03/2021	CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.

CD – Carpeta 4
Evidencia de visitas y datos.
Drive.
Formato: SDS-UED-FT-094.

el registro del histórico del mismo en los medios definidos para tal fin por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

25/03/2021	EUSALUD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
25/03/2021	NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS
25/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
25/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA
27/03/2021	CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA
27/03/2021	CLÍNICA MEDICAL S.A.S. SEDE SANTA JULIANA
27/03/2021	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
27/03/2021	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL
27/03/2021	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
27/03/2021	NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS
27/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
27/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
29/03/2021	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
29/03/2021	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS
29/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL
29/03/2021	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
29/03/2021	NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS
25/03/2021	CLÍNICA DEL OCCIDENTE S.A.
25/03/2021	EUSALUD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
25/03/2021	NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS
25/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
25/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA
27/03/2021	CLÍNICA MEDICAL S.A.S. SEDE SANTA JULIANA
27/03/2021	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
27/03/2021	FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS
27/03/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL
27/03/2021	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
27/03/2021	NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS
27/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
27/03/2021	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
2/04/2021	FUNDACIÓN ABOOD SHAIO
2/04/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
4/04/2021	CLÍNICA MEDICAL S.A.S.
4/04/2021	CLÍNICA MEDICAL S.A.S. SEDE SANTA JULIANA
4/04/2021	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
4/04/2021	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL
4/04/2021	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

	4/04/2021 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA 4/04/2021 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA 4/04/2021 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN 4/04/2021 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	
5. Apoyar con la información en el sentido de verificar la disponibilidad de camas y novedades articulando con el CRUE, en el proceso de Referencia y Contra Referencia.	Durante el mes de ABRIL se apoyó el proceso de referencia y contra referencia brindando la información de la disponibilidad de camas en Unidad de cuidado Intensivo, intermedio, urgencias y hospitalización de cada una de las IPS visitadas a la central de referencia y contra referencia de la sede CRUE chapinero de las mismas IPS visitadas en la obligación 4, mediante sistema de comunicación radial desde el sitio y la hora de la visita.	CD – Carpeta 4 Evidencia de visitas y datos. Drive. Formato: SDS-UED-FT-094.
6. Realizar visitas a las potenciales bases o a las asignadas a los vehículos de emergencias del Programa de Atención Prehospitalaria, consignando la actividad en el formato destinado para ello y notificar a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.	En el mes de abril no se realizó visitas a las bases asignadas a los vehículos de emergencias del Programa de Atención Prehospitalaria	No se cuenta con evidencia por que no fue requerida las visitas de las bases.
7. 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 cumple con las necesidades del servicio atendiendo las circunstancias de modo, tiempo y lugar. Se apoya la revisión de evidencias contractuales de las Sub redes Norte y Sur. Se realiza el apoyo de la organización y archivo de los formatos y las evidencias del mes de marzo.	Se asisten a los turnos asignados según cronograma dando cumplimiento a los horarios establecidos.
8. Participar en las diferentes orientaciones y reuniones, que sean convocadas por la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud.	Se asistió a la reunión LINEAMIENTO VISITAS SERVICIO COVID el día 30/03/2021	Se anexa lista de asistencia de las actividades.

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:	Salud Total	Empresa:	Colpensiones.	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	150.000	Suma cancelada:	192.000	Suma cancelada:	29.300
No Planilla:	**49636522**	No Planilla:	**49636522**	No Planilla:	**49636522**
Mes(es) cancelado(s):	**MARZO**	Mes(es) cancelado(s):	**MARZO**	Mes(es) cancelado(s):	**MARZO**

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	

Empresa:	Salud Total	Empresa:	Colpensiones.	Empresa:	ARL SURA
Suma cancelada:	113.600	Suma cancelada:	145.400	Suma cancelada:	22.200
No Planilla:	**49792846**	No Planilla:	**49792846**	No Planilla:	**49792846**
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:	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: ojimenez Contraseña: 1032563	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):	N/A

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** Jhon Alexander Jiménez Gómez
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.032.371.563

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:** Dra. DIANA CONSTANZA RODRÍGUEZ POSSO
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. LINA MARÍA PINEDA PULGARÍN
	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	1032371563	JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ	KR 99 A 72-43 SUR	3132817127	cbvtbjajimenez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	05/04/2021	49636522	$371.300	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1032371563	JIMENEZ GOMEZ JHON ALEXANDER	59	0			N																	25-14	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS002	1.200.000	150.000	14-11	1.200.000	3	29.300		0	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	1032371563	JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ		KR 99 A 72-43 SUR	3132817127	cbvbjajimenez@gmail.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	05/04/2021	49636522	$371.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	150.000	0		0		0	0	0	0	150.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	890903790-5	29.300				29.300	0	0	29.300			293	29.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	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

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	1032371563	JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ	KR 99 A 72-43 SUR	3132817127	cbvbjajimenez@gmail.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	08/04/2021	49792846	$281.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	890903790-5	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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
CC	1032371563	JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ		KR 99 A 72-43 SUR	3132817127	cbvbjajimenez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	08/04/2021	49792846	$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Exonerado	ING	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporta CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN
1	CC	1032371563	JIMENEZ GOMEZ JHON ALEXANDER	59	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS002	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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**) JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ** Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1032371563,** 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 (07) 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: SANDRA MILENA TORRES RONCANCIO	Firma. Sandra Torres

EL (LA) SUSCRITO (A) PROFESIONAL DE LA DIRECCIÓN
DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

CERTIFICA:

No. Ticket: **38041**

Que el (la) señor (a) **JHON ALEXANDER JIMENEZ GOMEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.032.371.563** de **Bogotá D.C.** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **1919929** 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 **04 de Abril 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 __ 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 6 de abril de 2021.

Zaida Y. Moreno Rojas.
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), **JHON ALEXANDER JIMÉNEZ GÓMEZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No, 1.032.371.563 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 05 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.