SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 21-04-2023 03:40:46
2023ER16117 O 1 Fol:11 Anex:0 R:3
ORIGEN: PERSONA PARTICULAR/LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEV
DESTINO: 012100.SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBL
TRAMITE: CARTA-REMISION
ASUNTO: DC// INFORME FINAL CTO 4231013

Bogotá D.C., 21 de abril de 2023

Doctora
SOL YIBER BELTRAN
Subdirectora de Vigilancia en Salud Publica
Secretaria Distrital de Salud
KR 32 12 - 81
Bogotá D.C

Asunto: Informe Final de Actividades Contrato CO1.PCCNTR.4231013 -2022

Respetada doctora Sol Yiber:

Reciba un cordial saludo, teniendo en cuenta la terminación del contrato No. 4231013-2022, cuyo objeto contractual es: Prestar servicios profesionales de apoyo al grupo de control y fiscalización en la gestión de atención a la operación y trámites para el manejo de medicamentos de control especial de conformidad con las disposiciones de la resolución 1478 de 2006 y 315 de 2020 en la Subsecretaría de Salud Pública, correspondiente al periodo comprendido entre el 5 de diciembre de 2022 al 4 de abril de 2023. De manera atenta me permito hacer entrega de los siguientes documentos:

- Informe final de actividades. Formato SDS-CON-FT-014 V.5
- Copias de planillas de aportes a seguridad social durante la vigencia del contrato
- Certificación de Subdirección de bienes y servicios
- Certificación paz y salvo biblioteca
- Certificación dirección de tecnologías de la información y comunicaciones

Agradezco su atención,

Cordialmente,

LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES
CC 1.010.162.327 de Bogotá
Email: leidyrodriguez39@gmail.com
Química Farmacéutica

Anexo: Once (11) folios

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.5	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado por: Ingrid Natalia Escobar Aprobado por: Francisco José Guerrero Loaiza	

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: **SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA / DIRECCIÓN EPIDEMIOLÓGICA, ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVAS / SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.**	**CONTRATO No. 4231013 DE 2022**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 05/12/2022 Fecha de Terminación: 04/04/2023
ENTIDAD CONTRATANTE: **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**		**PLAZO DE EJECUCIÓN: 4 Meses** **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: **LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES**		Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **SOL YIBER BELTRAN AGUILERA** **Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública.**		**SUSPENSIÓN:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación: **PERIODO DEL INFORME:** **5 de diciembre de 2022 al 04 de abril de 2023**
OBJETO DEL CONTRATO: 736-012100_7828 Prestar servicios profesionales de apoyo al grupo de control y fiscalización en la gestión de atención a la operación y trámites para el manejo de medicamentos de control especial, de conformidad con las disposiciones de la resolución 1478 de 2006 y 315 de 2020 en la Subsecretaria de Salud Pública.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 23.404.680.00
VALOR ADICIÓN:	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$ 23.404.680.00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 0
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 el diseño de los procedimientos relacionados con los trámites regulatorios asociados al manejo de medicamentos controlados, realizando el análisis técnico a las solicitudes de tramites de inscripción, ampliación, renovación, modificación y/o cancelación de autorizaciones para el manejo de medicamentos de control especial, de conformidad con las	Participé en las reuniones con ETB y TIC de la Secretaría Distrital de Salud, para el diseño de plataforma encargada de recibir la solicitud de trámites relacionados con inscripción, renovación, modificación y ampliación con medicamentos de control especial. Participé en cada una de las reuniones de seguimiento a las actividades para preparación de procesos relacionados con la autorización de medicamentos de control especial Elaboración de actas de anexo de IVC para establecimientos farmacéuticos minoristas y establecimientos veterinarios para la verificación	Los soportes se encuentran en carpeta compartida con el nombre FRE SDS 2023, mediante la ruta https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/ambermudez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fambermudez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FInformes%202023%2FFRE%20SDS%202023&FolderCTID=0x012000F34A437DDE61DC46A0E286CDE9F03C98&view=0,

disposiciones de la resolución 1478 de 2006 y 315 de 2020.	de cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 1478 de 2006. Participé en mesas de trabajo con la subdirección de gestión y evaluación en políticas en salud pública, para el proceso de conformación del Fondo Rotatorio de Estupefacientes. Participe en mesa de trabajo de articulación con la línea ETOZ para acciones relacionadas con la vigilancia sobre manejo de medicamentos de control especial en establecimientos veterinarios. Organización de censo de establecimientos inscritos 2014-2022, para el manejo de medicamentos de control especial en el Distrito, para remisión a empresa contrato 4302667. Inclusión de criterios para solicitud de concepto a Minsalud, sobre perfil de talento humano en establecimientos con manejo de MECE.	correo electrónico institucional: ljrodriguez@saludcapital.gov.co
2. Efectuar el proceso de registro e inscripción para el manejo de las sustancias, medicamentos o cualquier otro producto que las contenga contemplando las modalidades señaladas en los numerales 11-14 del art.9 de la resolución 315 de 2020 a través de la emisión del correspondiente acto administrativo.	Durante el periodo del contrato, no se formalizó la resolución para el inicio de los trámites desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública teniendo en cuenta el debido proceso administrativo previo requerido, razón por la cual no desarrollé esta actividad.	No aplica
3. Acompañar y gestionar los procesos de comunicación con el Fondo Nacional de Estupefacientes FNE, relacionados con la inscripción, control y fiscalización de sustancias y medicamentos de control especial de uso humano y veterinario para los establecimientos farmacéuticos de competencia de la Secretaría Distrital de Salud.	Participé en las reuniones convocadas por el Fondo Nacional de Estupefacientes para socialización de información a FRE nacionales, del cual recibí invitación por correo electrónico institucional.	Los soportes se encuentran en carpeta compartida con el nombre FRE SDS 2023, mediante la ruta https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/ambermudez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fambermudez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FInformes%202023%2FFRE%20SDS%202023&FolderCTID=0x012000F34A437DDE61DC46A0E286CDE9F03C98&view=0, correo electrónico institucional: ljrodriguez@saludcapital.gov.co
4. Mantener actualizado el sistema de información establecido para el seguimiento del manejo de medicamentos de control especial, realizando el análisis según la necesidad.	Durante el periodo del contrato, no se formalizó la resolución para el inicio de los trámites desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública teniendo en cuenta el debido proceso administrativo previo requerido, razón por la cual no desarrollé esta actividad	No aplica
5. Apoyar al equipo de la línea de Medicamentos Seguros de la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica, así como otras dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, relacionadas con el trámite de autorización y vigilancia de los establecimientos farmacéuticos de competencia de la Secretaría Distrital de Salud.	Realicé apoyo en el ajuste de actas de visita de inspección, vigilancia y control para establecimientos farmacéuticos minoristas y tiendas naturistas teniendo en cuenta observaciones con los gremios respectivos. Participación en las mesas de trabajo adelantadas con los gremios de droguerías y tiendas naturistas del distrito capital.	Los soportes de actividades se encuentran en carpeta compartida de One drive con la siguiente ruta: CARPETA LINEA MEDICAMENTOS https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/ambermudez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fambermudez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FLINEA%20MEDICAMENTOS&FolderCTID=0x0120

	Asistencia y apoyo en reunión para revisión y consulta de requisitos de comercialización de gases medicinales con el Ministerio de Salud y Protección Social. Participación en el ajuste de la ficha técnica de la línea medicamentos seguros nueva vigencia y apoyo en la socialización a subredes integradas de servicios de salud.	00F34A437DDE61DC46A0E286CDE9F03C98&view=0
6. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucional, sectorial, intersectorial o comunitaria) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionadas con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Asistencia y participación en cada una de las reuniones programadas por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y en articulación con la subdirección de gestión y evaluación en políticas de salud públicas.	Soportes de participación en carpeta de One drive correo ljrodriguez@saludcapital.gov.co con la siguiente ruta: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/ljrodriguez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fljrodriguez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSOPORTES%20ACTIVIDADES%20CTO%204231013%2D2022&view=0
7. Realizar los aportes y gestiones necesarias para la respuesta oportuna y de calidad a solicitudes internas o externas, peticiones ciudadanas, de entes de control o informes periódicos, dando cumplimiento al marco normativo o técnico. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.	Generé respuesta a solicitudes por Cordis, SDQS y correo electrónicos asignados, dando solución al peticionario en los tiempos establecidos.	Oficios remitidos a profesional encargado de correspondencia.

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: Ningún pendiente

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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	SANITAS	Empresa:	PROTECCIÓN	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	292.600 Diciembre 2022 292.600 Enero 2023 292.600 febrero 2023 292.600 Marzo 2023 145.000 Abril 2023	Suma cancelada:	374.500 Diciembre 22 374.500 Enero 2023 374.500 febrero 2023 374.500 Marzo 2023 185.600 Abril 2023	Suma cancelada:	57.100 Diciembre 22 57.100 Enero 2023 57.100 Febrero 2023 57.100 Marzo 2023 28.300 Abril 2023

No Planilla:	64310338 Diciembre 22 65391838 Enero 2023 66251770 Febrero 2023 66894991 Marzo 2023 66906566 Abril 2023	No Planilla:	64310338 Diciembre 22 65391838 Enero 2023 66251770 Febrero 2023 66894991 Marzo 2023 66906566 Abril 2023	No Planilla:	64310338 Diciembre 22 65391838 Enero 2023 66251770 Febrero 2023 66894991 Marzo 2023 66906566 Abril 2023

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: Ljrodriguez Clave: Sof&a52036@	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:	Cordis: Ljrodriguez Clave: Ljrodriguez3*	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):	Los soportes se encuentran en carpetas compartidas con el nombre FRE SDS 2023, mediante la ruta https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/ambermudez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fambermudez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FInformes%202023%2FFRE%20SDS%202023&FolderCTID=0x012000F34A437DDE61DC46A0E286CDE9F03C98&view=0, Y carpeta con nombre LINEA MEDICAMENTOS con la ruta: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/ambermudez_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fambermudez%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FLINEA%20MEDICAMENTOS&FolderCTID=0x012000F34A437DDE61DC46A0E286CDE9F03C98&view=0 correo electrónico institucional: ljrodriguez@saludcapital.gov.co

CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES**
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1.010.162.327**

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. 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:**

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

N°	*Descripción del Riesgo*	*¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)*		*Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)*
		SI	*NO*	
	No Aplica		*X*	*No Aplica*
	No aplica		*X*	*No Aplica*
	No Aplica		*X*	*No Aplica*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **SOL YIBER BELTRAN AGUILERA**
	FIRMA:
REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **MAURICIO ARTURO ALARCÓN SERRANO**
	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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@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	
2022-12	2022-12	I	28/12/2022	64310338	$771.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	830251440-6	292.600	0		0		0	0	0	0	292.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	374.500	0	0	0	0	0	0		374.500	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	57.100				57.100	0	0	57.100			571	57.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	46.900	0	0	46.900	1

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	292.600	292.600
Pensión	1	374.500	374.500
Riesgos Laborales	1	57.100	57.100
CCF	1	46.900	46.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	771.100	771.100

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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@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	
2022-12	2022-12	I	28/12/2022	64310338	$771,100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro 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	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	58	0			N																230201	2,340,500	374,500	0	0	0	0	EPS005	2,340,500	282,603	14-11	2,340,500	3	57,100	CCF21	2,340,500	46,900	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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES	KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-01	2023-01	I	09/02/2023	65391838	$773.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	292.600	0		0		0	2	700	0	293.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	374.500	0	0	0	0	2	900	0	375.400	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	57.100				57.100	2	200	57.300			571	57.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	46.900	2	200	47.100	1

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	292.600	293.300
Pensión	1	374.500	375.400
Riesgos Laborales	1	57.100	57.300
CCF	1	46.900	47.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	771.100	773.100

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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-01	2023-01	I	09/02/2023	65391838	$773,100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. Exterior	Estudiante	IGE	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	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	58	0			N																	230201	2,340,500	374,500	0	0	0	0	EPS005	2,340,500	292,600	14-11	2,340,500	3	67,100	CCF21	2,340,500	46,900	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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez33@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-02	2023-02	I	16/03/2023	66251770	$778.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	292.600	0		0		0	8	2.900	0	295.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	374.500	0	0	0	0	8	3.700	0	378.200	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	57.100				57.100	8	600	57.700			571	57.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	46.900	8	500	47.400	1

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	292.600	295.500
Pensión	1	374.500	378.200
Riesgos Laborales	1	57.100	57.700
CCF	1	46.900	47.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	771.100	778.800

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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-02	2023-02	1	16/03/2023	66251770	$778.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Enviado	Nov	IGE	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	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	58	0			N																	230201	2,340,500	374,500	0	0	0	0	EPS005	2,340,500	292,603	14-11	2,340,500	3	67,100	CCF21	2,340,500	46,900	0	0	0	0	0

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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

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	
2023-03	2023-03	I	10/04/2023	66894991	$771,100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	830251440-6	292,600	0		0		0	0	0	0	292,600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	374,500	0	0	0	0	0	0		374,500	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	57,100				57,100	0	0	57,100			571	57,100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	46,900	0	0	46,900	1

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	292,600	292,600
Pensión	1	374,500	374,500
Riesgos Laborales	1	57,100	57,100
CCF	1	46,900	46,900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	771,100	771,100

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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-03	2023-03	I	10/04/2023	66894991	$771.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Dependiente	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	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	51	0			N																	230201	2,340,500	374,500	0	0	0	0	EPS005	2,340,500	292,600	14-11	2,340,500	3	87,100	CCF21	2,340,500	46,900	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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.		SI

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	
2023-04	2023-04	I	10/04/2023	66906566	$382,100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	830251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	23.200	0	0	23.200	1

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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	382.100	382.100

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	1010162327	LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES		KR 72 H BIS No. 38 D - 49 SUR	9241356	leidyrodriguez39@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-04	2023-04	I	10/04/2023	66906566	$382,100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Ito.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Diferente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
1	CC	1010162327	RODRIGUEZ NIEVES LEIDY JUDITH	58	0			N																	230201	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS005	1,160,000	145,000	14-11	1,160,000	3	28,300	CCF21	1,160,000	23,200	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.3	Elaborado por: Luis Eduardo Campos Bernal 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) **LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES,** Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.010.162.327, dió cumplimiento a la Resolución No. 858 de fecha 11 de Junio de 2021

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 Veintitrés (2023).

ORIGINAL FIRMADO
CARLOS FERNANDO MEZA SOLIS

Delegado Propiedad Planta y Equipo

Para uso exclusivo - Propiedad Planta y Equipo

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 09-05-2019 11:11:46
Al Contestar Cite Este Nr.: 2019EE40630-O1 Fol:2 Anex:0 Rec:2
ORIGEN: 022100.SUBDIREC INSPEC VIGI, CONTROL SERVICIO
DESTINO: TRIBUNAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA DE CUNDINAM
TRAMITE: CARTA-TRASLADO
ASUNTO: DE LA QUEJA CON RADICADO NO. 2019ER30856 Y RE

022100

Bogotá, D.C.

Doctora
MARÍA CONSTANZA CONTRERAS
Abogada Secretaría
TRIBUNAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA DE CUNDINAMARCA
CL 151 18 A 34 OFICINA 404
Bogotá D. C

Asunto: Traslado Queja con Radicado No. 2019ER30856 y Requerimiento No. 922192019.

Apreciada Doctora María Mercedes:

En atención al asunto de la referencia me permito adjuntar queja presentada por el señor JOHN CARLOS PEÑA PÉREZ, en la que denuncia presuntas irregularidades con respecto a tratamientos odontológicos por parte de la Doctora PATRICIA URIBE VARGAS.

Teniendo en cuenta que la queja hace referencia al comportamiento de la profesional PATRICIA URIBE VARGAS, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con las competencias que le han sido fijadas por Ley, se traslada copia del Derecho de Petición para los fines que estime convenientes en dos (02) folios útiles.

Cordialmente,

MARTHA J. FONSECA S.

MARTHA JUDITH FONSECA SUÁREZ
Subdirectora Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud

Anexo lo anunciado en dos (02) folios útiles.

Copia a: Preliminar No. 30856/2019

Copia a: Sr. JOHN CARLOS PEÑA PÉREZ - KR 7 B BIS A 148 60 APARTAMENTO 202

Elaboró: Nayibis Q.
Revisó y Aprobó: Evelyn R.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO BIBLIOTECA			
	Código: SDS-GCI-FT-017	Versión:	3	
Elaborado por: Carolina Rodríguez - Martha García / Revisado por: Solangel García Ruiz / Aprobado por: Cristina de los Ángeles Losada Forero				

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA DIRECCION DE PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

CERTIFICA

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema Bibliográfico de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) señor(a) **LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.010.162.327,** no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C al 19 de abril 2023.

Firma: Carolina Rodriguez Silva

Nombre: Carolina Rodríguez Silva

Profesional Especializado – BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por: Carolina Rodríguez Silva	Firma. Carolina Rodriguez Silva

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCION DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DE RECURSOS TIC Código: SDS-TIC-FT-037 V.1	Elaborado por: Mary Suárez Revisado por: Isabel Mira R. Aprobado por: Arleth Patricia Saurith Contreras	

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

CERTIFICA:

No. Ticket: **6534**

Que el (la) señor (a) **LEIDY JUDITH RODRIGUEZ NIEVES** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.010.162.327** de **Bogotá ,** informa la terminación de la vinculación por: Contrato de Prestación de servicios N° **4231013** o retiro de la planta de personal de la SDS -- de la dependencia **Subdirección de Vigilancia en Salud Pública,** lo cual solicita cancelación de los siguientes recursos TIC a partir del día **04 de Abril de 2023**

CHECK LIST	SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
1	Cuenta de Usuario / Red	Ljrodriguez
2	Cuenta de Correo Personal Institucional y/u otro correo institucional	Ljrodriguez@saludcapital.gov.co
3	Permisos sobre aplicaciones	NO
4	Permisos sobre bases de datos	NO
5	Permisos de Escritorio Remoto	NO
	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 jueves, 20 de abril de 2023.

Jersson T

Jersson Armando Torres Cubides.
Técnico Operativo.
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones – TIC
Edificio Administrativo – Piso 4