ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA 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	Versión:	7
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCION DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	**CONTRATO No.** 6010049	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 01/03/2024 Fecha de Terminación: 31/07/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** Cinco (05) Meses **PRÓRROGA:** No aplica
CONTRATISTA: **DIANA PATRICIA SANTAMARÍA MORENO** **CC. 52.736.682**		Fecha de Inicio (Prórroga) No aplica Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica **SUSPENSIÓN:** No aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS** Dirección de Provisión de Servicios de Salud Profesional Especializado 222-30		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No aplica **PERIODO DEL INFORME:** 01/07/2024 – 31/07/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, para apoyar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 36.567.250
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 29.253.800
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 7.313.450
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. Participar en las acciones de orientación técnica, articulaciones y gestión para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud asignada, en las Empresas Administradoras de Planes de	• 1.1 Realicé Asistencia Técnica a la EAPB Capital Salud, para el manejo adecuado de medicamentos opioides.	• 1.1 AT_Manejo adecuado de opioides_Capital Salud_02072024

Beneficios (EAPB) y su red de prestadores, con énfasis en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) priorizadas, de manera coordinada y articulada con las Rutas integrales de atención en salud que aplique, redes integradas de servicios de salud, oferta-demanda y el modelo de atención en salud con enfoque diferencial y Atención Primaria en Salud, acorde a los lineamientos de la supervisión del contrato	• 1.2 Realicé Asistencia Técnica a la EAPB Compensar y su red de prestadores, para la consejería breve para la cesación del consumo de tabaco.	• 1.2AT_Intervenciones_cesacion_tabaco_Compensar_IPS_04072024
	• 1.3 Realicé Asistencia Técnica a las SISS, en relación con generalidades de la Ruta SPA en el marco del proceso de notificación VESPA.	• 1.3AT_Generalidades_RIAS_SPA_VESPA_Subredes_05072024
	• 1.4 Realicé Asistencia Técnica a Profesionales asistenciales de la Subred Sur Occidente, en relación con las generalidades de MH-Gap.	• 1.4AT_Generalidades_mhGAP_Sur_Occidente_09072024
	• 1.5 Realicé Asistencia Técnica a la EAPB Sanitas, para el manejo adecuado de medicamentos opioides.	• 1.5AT_Manejo_medicamentos_opioides_Sanitas_11072024
	• 1.6 Realicé Asistencia Técnica a la EAPB Compensar y su red de prestadores, para la consejería breve para la cesación del consumo de tabaco.	• 1.6 AT_Consejeria breve para cesación de tabaco_Compensar_17072024
	• 1.7 Realicé Asistencia Técnica profesionales del Redentor, en relación con la prevención y abordaje inicial de personas con consumo de SPA.	• 1.7AT_Abordaje_consumo_SPA_CAE_Redentor_18072024
	• 1.8 Realicé Asistencia Técnica a la IPS Versania, para el fortalecimiento de la atención integral del consumo de SPA.	• 1.8AT_Fortalecimiento_atencion_SPA_Versania_19072024
	• 1.9 Realicé Asistencia Técnica a la EAPB e IPS del D.C, en relación con el proceso de notificación VESPA.	• 1.9AT_Notificacion_VESPA_Mixta_EAPB_IPS_19072024
	• 1.10 Realicé Asistencia Técnica a la IPS Health & Life, para el fortalecimiento de la atención integral del consumo de SPA.	• 1.10AT_Fortalecimiento_atencion_SPA_Health_&_Life_22072024
	• 1.11 Realicé Asistencia Técnica a la EAPB Sura, para el manejo adecuado de medicamentos opioides.	• 1.11AT_Manejo_medicamentos_opioides_Sura_22072024
	• 1.12 Realicé Asistencia Técnica a equipos de Salud Pública, para comprender y actuar contra el estigma, con énfasis en población habitante de calle.	• 1.12 AT_Estigma población habitante de calle_equipos SP_23072024
	• 1.13 Realicé Asistencia Técnica a la EAPB Famisanar y su red de prestadores, para el manejo adecuado de medicamentos opioides.	• 1.13AT_Manejo_adecuado_opioides_Famisanar_IPS_24072024
	• 1.14 Realicé Asistencia Técnica a Profesionales de Psicología de la Subred	• 1.114 AT_MhGAP Modulo I_Subred sur Occidente_25072024

	Sur Occidente, en relación practicas esenciales en salud de la guía MH-Gap.	**Ubicación:** SECOP II archivo digital #1
2. Participar en el desarrollo, elaboración e implementación de actividades para dar cumplimiento al plan de acción en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) asignada por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.	• 2.1 Y 2.1.1 Aporte a la construcción de las acciones de la Ruta de SPA que aportan a plan transitorio de la política SPA 2024 a 2025. Información enviada por correo a la Profesional de Políticas. • 2.2 y 2.2.1 Aporte a la construcción de las acciones de la Ruta de SPA que aportan a al proyecto de Inversión de SP. Información enviada por correo a la Profesional de Políticas.	• 2.1 Plan transitorio_Politica SPA 2024_2025 • 2.1.1 Correo_ Aporte a Plan transitorio política SPA • 2.2 Formato Descripción Planes de Acción - Proyectos de Inversión SSP • 2.2.1 Correo_ aporte producto de Ruta SPA al PDD **Ubicación:** SECOP II archivo digital #2
3. Participar en las actividades para el fortalecimiento de competencias y trasformación del conocimiento del recurso humano, para el desarrollo de la Ruta Integral de Atención en Salud asignada, con base en los contenidos de las Guías de Práctica Clínica (GPC) basadas en la evidencia, lineamientos, normas y/u otros documentos relacionados con la RIAS asignada.	• 3.1 Aporte a la construcción de la Presentación del Indicador de Aliansalud, lo anterior como insumo de la AT con esta institución. • 3.2 Aporte a la construcción de la Presentación de generalidades de MH-Gap, lo anterior como insumo para la AT relacionada en el numeral 1.4. • 3.3 Aporte a la construcción de la Presentación de Cesación de tabaco, lo anterior como insumo de la AT en la Universidad Externado. • 3.4 Aporte a la construcción de la Presentación identificación del riesgo y abordaje inicial de SPA, lo anterior como insumo para la AT relacionada en el numeral 1.7. • 3.5 Aporte a la construcción de la Presentación Reducción del estigma, lo anterior como insumo para la AT relacionada en el numeral 1.12. • 3.6 Aporte a la construcción de la Presentación Practicas esenciales en salud de la guía MH-Gap, lo anterior como insumo para la AT relacionada en el numeral 1.14.	• 3.1 Indicador Aliansalud • 3.2 Generalidades mhGAP • 3.3 Presentación-Cesación de tabaco_externado • 3.4 Identificacion del riesgo y Bordaje inicial_CAE Redentor • 3.5 Presentación Reducción del estigma • 3.6 Presentación Modulo I_mhGAP **Ubicación:** SECOP II archivo digital #3
4. Dar estricto cumplimiento al anexo técnico, dependiendo de la necesidad o prioridad, que requiera la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.	• Di cumplimiento a las actividades relacionadas en el anexo técnico según el reporte de actividades descritas en las obligaciones 1,2,3,5 y 6 del presente informe.	• Di cumplimiento a las actividades relacionadas en el anexo técnico según el reporte de actividades descritas en las obligaciones 1,2,3,5 y 6 del presente informe. **Ubicación:** SECOP II archivo digital #4

5. Apoyar los procesos administrativos relacionados con el objeto del contrato, establecidos en el anexo técnico.	• Participe en el comité periódico de calidad de la DPSS	• 5.1 miércoles de calidad-17072024 **Ubicación:** SECOP II archivo digital #5
6. Participar en reuniones sectoriales e intersectoriales, unidades de análisis, visitas y reuniones relacionadas con los temas asignados, programadas por la dependencia o interdependencias, con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas para el desarrollo de las Rutas integrales de atención en salud.	• 6.1 Participe en reunión de articulación de las Rutas de SPA, SM y AAT para realizar ajustes a los productos de la mesa de Salud Mental en el marco de la construcción del modelo de salud. • 6.2Participe en reunión interdependencias para revisar y ajustar el plan de acción transitorio de la política de SPA. • 6.3Participe en reunión intersectorial para establecer acciones del fortalecimiento de la atención de la población habitante de calle. • 6.4 Articulación interdependencias para el fortalecimiento de la atención integral en salud para la población habitante de calle y personas que consumen sustancias psicoactivas. • 6.5 Articulación interdependencias en relación con la revisión y actualización del plan de acción de respuesta a consumos nocivos.	• 6.1 Articulación Modelo de SM_03072024 • 6.2Articulacion_Plan_accion_SPA_Interdependencias_SDS_03072024 • 6.3Articulacion_Atencion_habitante_de_calle_Minsalud_11072024 • 6.4 Articulacion interinstitucional_Poblacaion habitante de calle_12072024 • 6.5 Articulación_Acciones Nodo 4 consumos nocivos_23072024 **Ubicación:** SECOP II archivo digital #6

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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	SURA	Empresa:	COLFONDOS	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	365.800	Suma cancelada:	468.200	Suma cancelada:	15.300
No Planilla:	72225266	No Planilla:	72225266	No Planilla:	72225266
Mes(es) cancelado(s):	Julio	Mes(es) cancelado(s):	Julio	Mes(es) cancelado(s):	Julio
Suma cancelada:	365.800	Suma cancelada:	468.200	Suma cancelada:	15.300
No Planilla:	72298451	No Planilla:	72298451	No Planilla:	72298451

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	dpsantamaria@ saludcapital.gov.co	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	Patolin1010	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):	SECOOP II One-Drive RIAS 2024-RIAS SPA https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/shared login_hint=DPSantamaria

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** **DIANA PATRICIA SANTAMARÍA MORENO**
	FIRMA: Firmado digitalmente porDiana Patricia Santamaria Moreno
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52736682

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:** NO APLICA
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:

Nº	***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***	
1	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	N/A
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	N/A
3	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	N/A
4	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N/A

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS**
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** **MARTHA MORENO GÓMEZ**
	FIRMA: Firmado digitalmente por MARTHA EMILIA MORENO GÓMEZ

NOTAS:

** El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.*
** Anexo: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-07-23, 09:46:37 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	DIANA PATRICIA SANTAMARIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52736682
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	72225266
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	796487998
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 852.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 468.200	$ 1.800
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 365.800	$ 1.400
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 15.300	$ 100
		SubTotales:		$ 849.300	$ 3.300
		Total a Pagar:			$ 852.600

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-07-29, 02:07:31 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	DIANA PATRICIA SANTAMARIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 52736682
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	72298451
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	806890905
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 849.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 468.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 365.800	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 15.300	$ 0
		SubTotales:		$ 849.300	$ 0
		Total a Pagar:			$ 849.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 408742

Usuario Dilig: AMPRADA
Fecha de Impresión: 29/07/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	03-JUL-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	DIANA PATRICIA SANTAMARIA	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CRA 88C # 63-67 SUR	Teléfono y Fax:	4631729		
C.C o NIT:	52736682	Banco/Sucursal:	BANCO DE BOGOTA	Cuenta No/Clase:	399054113/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	6010049	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO6010049-PLANILLA OGI_VIGENCIA-JUNIO 2024-PERIODO DE:01-jun 30-jun-2024

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
460	O2-3-01-16-001-07-79040000-180650051	712	Contratacion del Recurso Humano	$7.313.450,00

VR BRUTO	SIETE MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS	$7.313.450,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-16-001-07-79040000-180650051	01	12013	$7.313.450,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$7.313.450,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$7.313.450,00	2-4-36-90-0003	$36.567,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$7.313.450,00	2-4-36-90-0007	$146.269,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$6.464.350,00	2-4-36-27-0001	$49.517,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$232.353,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES OCHENTA Y UN MIL NOVENTA Y SIETE PESOS	$7.081.097,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma_____

ANGEL MIGUEL PRADA JIMENEZ
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

ARL

Medellin, 26 de julio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **DIANA PATRICIA SANTAMARIA MORENO** con documento de identidad **C52736682**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** con NIT **N800246953**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-03-01	2024-07-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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) **DIANA PATRICIA SANTAMARIA MORENO,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No 52.736.682,** no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C 29 de julio de 2024.

Firma: Carolina Rodriguez Silva

Nombre: Carolina Rodríguez Silva

Profesional Especializado – BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por: Jeimy Katherin Poveda Rodríguez	Firmado digitalmente por Jeimy Katherin Poveda Rodríguez Firma.