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: *Subdirección de Determinantes en Salud*	**CONTRATO No.** 6866427	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: *17/10/2024* Fecha de Terminación: *31/12/2024*
ENTIDAD CONTRATANTE: *Fondo Financiero Distrital de Salud*		**PLAZO DE EJECUCIÓN: ochenta y dos** *(72) días* **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA*:* *MARIA JOSE TAPIAS LOZADA*		Fecha de Inicio (Prórroga): *No aplica* Fecha de Terminación (Prórroga): *No aplica* **SUSPENSIÓN:**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): *Diana Sofia Ríos Oliveros – Subdirección de Determinantes en Salud- Subdirector Técnico código 68 Grado 06*		Fecha de Inicio (Suspensión): *No aplica* Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): *No aplica* **PERIODO DEL INFORME:** *1/11/2024 – 30/11/2024*
OBJETO DEL CONTRATO: *140-011100_8141 Prestar servicios profesionales especializados en la Subsecretaría de Salud Pública para la reestructuración y monitoreo técnico - administrativo de acciones, estrategias, planes, programas, proyectos y políticas relacionadas con los determinantes de la salud en el marco del Modelo de Salud en el Distrito Capital*		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 21.440.130
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 2.091.720
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$ 3.660.510
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 7.843.950
SALDO POR EJECUTAR:	$ 7.843.950

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. Aportar al desarrollo de proceso y monitoreo de las acciones, estrategias, planes, programas, proyectos y políticas relacionadas con la Subdirección de determinantes en salud, en el marco del Plan Territorial de Salud y del modelo de salud y en armonía con el Plan de desarrollo Bogotá Camina Segura.	1.1 Acciones para el monitoreo y muestreo de la Línea 106. 1.2 Participación en la formulación de evaluación del PIC	*Ubicación: ver SECOP_II* *1.1 Base Aleatorizada* *1.2 Memorias de reunión*
2. Formular y avanzar en la implementación del plan de trabajo para el desarrollo de los hitos estratégicos de la Subdirección de Determinantes en Salud.	2.1 Diseñé la presentación sobre Violencia Intrafamiliar 2.2 Diseñé la presentación sobre ***Liderazgo Comunitario e Intersectorial: clave para transformar la respuesta al VIH en el Distrito*** 2.3 Diseñé insumo para el *Abordaje Integral del Cáncer Infantil: Una Respuesta desde el Modelo MAS Bienestar en Bogotá* 2.4 Diseñé versión preliminar V3 del Plan Intersectorial de prevención y atención humanizada en salud mental para el distrito. 2.5 Diseñé plan metodológico del plan Intersectorial de prevención y atención humanizada en salud mental para el distrito. 2.6 Asistí y participé en las reuniones con dependencias de la SDS para la formulación del Plan Intersectorial de prevención y atención humanizada en salud mental para el distrito. 2.7 Diseño preliminar de Plan de Implementación del del Plan Intersectorial de prevención y atención humanizada en salud mental para el distrito.	*Ubicación: ver SECOP_II* *2.1 PPT Violencia Intrafamiliar* *2.2 PPT Liderazgo Comunitario en VIH* *2.3 Cáncer Infantil MODELO MASBienestar* 2.4 Plan de Prevención y Atención Humanizada en Salud Mental_V1.3 2.5 PlanMetodologico-SM_V1-2 2.7 Plan de Implementación del PlanINTERSM_V1
3. Aportar técnicamente en los procesos precontractuales, contractuales y poscontractuales, incluida la realización de estudios previos, lineamientos técnicos, asistencias técnicas, acompañamiento y seguimiento técnico como apoyo a la supervisión, de los contratos y convenios que le sean asignados, incluidos los convenios para la Gestión de la Salud Pública –GSP y el Plan de Salud Pública de	3.1 Diseñé asistencia técnica sobre salud menstrual 3.2 Diseñé BULLETS Taller de Seguimiento y desarrollo de capacidades para la detección y diagnóstico oportuno del cáncer infantil en Bogotá	*Ubicación: ver SECOP_II* 3.1 PPT Asistencia Técnica Salud Menstrual. 3.2 Bullets-EventoCANCER

Intervenciones Colectivas –PSPIC	3.3 Ajusté COMUNICADO DIA CONMEMORACIÓN DÍA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA LA DIABETES 3.4 Diseñé BULLETS evento Foro conmemoración día mundial de lucha contra el Sida 3.5 Revisé y modifiqué PLAN DE SALUD FIN DE AÑO 2024-2025 3.6 Diseño de respuestas para la Mesa Técnica de Trastorno Mental y Suicidio 3.7 Redacté y construí propuesta de asignación de recursos para ETV dirigida al ministerio salud 3.8 Diseñé BULLETS ***Sesión Ordinaria Consejo Distrital Asesor en Cáncer Infantil - CODACAI*** 3.9 Diseñé BULLETS y respuestas para el evento REDSOMOS	3.3 COMUNICADO DIA CONMEMORACIÓN DÍA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA LA DIABETES 3.4 Bullets-MESAREDONDAVIH 3.5 PLAN DE SALUD FIN DE AÑO 2024-2025_ VERSION 1._MJTL 3.6 Respuestas Mesa Suicidio 3.7 PROPUESTA-MINSALUD-DENGUE 3.8 BULLETS CODACAI_MJT 3.9 Bullets EVENTO REDSOMOS
4. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, en el marco del modelo de salud territorial.	*Ubicación: ver SECOP_II* 4.1 Asistí y participé en la reunión 8/ Y 14/11/2024 para la revisión lineamientos Artritis y LES 4.2 Asistí y participé en la reunión 12/11/2024 Revisión Propuesta Plan prevención y Atención Humanizada SM 4.3 Asistí y participé en la reunión el 14/11/2024 para la definición de Estrategia Cuidado Menstrual 4.4 Asistí y participé en la reunión 14/11/2024 Revisión Documento consolidado Plan prevención y Atención Humanizada SM 4.5 Asistí y participé en las reuniones MESA 5 Análisis de Desigualdades 4.6 Asistí y participé en la reunión 18/11/2024 Revisión Documento Plan prevención y Atención Humanizada SM 4.7 Asistí y participé en la reunión 19/11/2024 ET PENDIENTES: La salud menstrual en la política pública: socialización de la Estrategia Intersectorial para la Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual 2023 – 2031	*4.1 Reunion LES.* *4.2 Acta equipo Funcional 12112024 V1 (GPRM).docx* *4.3 Cuidado Menstrual* *4.4 Acta equipo funcional 14112024* *4.5 Acta y compromisos MESA DESIGUALDADES* *4.6 Acta equipo funcional 18112024* *4.7 Asistencia Cuidado Menstrual MinSalud*

	4.8 Asistí y participé en la reunión 19/11/2024 SESIÓN 1 Seguimiento N°3: Proyectos de inversión y Planes de Acción SSP 2024	*4.8 Acta SSP 2024*
	4.9 Asistí y participé en la reunión 20/11/2024 equipo salud mental para la definición de roles	*4.9 Reunion SM Roles*
	4.10 Asistí y participé en la reunión 21/11/2024 Revisión anexo 8 convenio dic 2024 a julio 2025 GEPISP	*4.10 Reunion GEPISP*
	4.11 Asistí y participé en la reunión 26/11/2024 Revisión Indicadores de ACS en Salud	*5.11 ACS Salud*
	4.12 Asistí y participé en la reunión 27/11/2024 Fortalecimiento de Capacidades Tratamiento de Datos Personales	*4.12 Fortalecimiento capacidades*
	4.13 Asistí y participé en la reunión 27/11/2024 Definición de Líneas de intervención proyecto Salud Mental.	*4.13 Lineas SM*
	4.14 Asistí y participé en la reunión 28/11/2024 Revisión proceso salud IDIPRON	*4.14 IDIPRON*
	4.15 Asistí y participé en la reunión 28/11/2024 Evaluación PIC - reunión de trabajo	*4.15 Evaluacion PIC*
	4.16 Asistí y participé en la reunión 28/11/2024 REUNION PROYECTO DE INVESTIGACION ATENEA	*4.16 ATENEA*
	4.17 Asistí y participe en reunión con **Contraloría PPSAN**	*4.17 Reunion Contraloría PPSAN*

5. Aportar en las investigaciones, los análisis, la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades para la Salud Pública en temas de su experticia y relacionados el objeto contractual. Contar con al menos una propuesta de artículo publicable en el Boletín Epidemiológico Distrital relacionado con el tema.	5.1 Realicé aporte técnico a la propuesta de artículo de investigación por equipo de infancia 5.2 Realicé aporte técnico al protocolo de revisión de alcance para el análisis de las desigualdades sociales en salud en Bogotá 5.3 Realice asesoría a profesional del equipo de infancia para la definición de protocolo de investigación 5.4 Propuesta de proyecto de investigación género 5.5 Propuesta de proyecto de investigación formación de talento humano en salud pública	*Ubicación: ver SECOP_II* 5.1 Aportes Infancia 5.2 Protocolo Revisión de Alcance.docx 5.3 Asesoria Infancia 5.4 Protocolo Genero 5.5 Protocolo TH Salud Pública
6. Realizar la gestión 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 y al modelo de salud, manteniendo actualizado y al día ágilsalud. 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 D.C. (SEGPLAN), y del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) así como la gestión documental.	6.1 Contestación de respuestas a preguntas de veeduría social 6.2 Certificado MODELO AP CURSO	*6.1 Respuesta* *6.2 MODELO CURSO*

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:	Famisanar EPS	Empresa:	Porvenir	Empresa:	SURA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	*163.700*	Suma cancelada:	*209.500*	Suma cancelada:	*6.900*
No Planilla:	*81670353*	No Planilla:	*81670353*	No Planilla:	*81670353*
Mes(es) cancelado(s):	Octubre	Mes(es) cancelado(s):	Octubre	Mes(es) cancelado(s):	Octubre

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	*No aplica*	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	*No aplica*	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	*No aplica*

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** *María José Tapias Lozada*
	FIRMA: Firmado digitalmente por María José Tapias Lozada
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: *CC 1018470092*

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 59% de ejecución del contrato.	**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:

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***	
2	*Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales.*		*X*	
8	*Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista*		*X*	
9	*Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista*		*X*	
10	*Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista*		*X*	
11	*Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen*		*X*	
12	*Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista*		*X*	
			X	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** *Diana Sofia Ríos Oliveros*
	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:** *María Fernanda Romero Soler* *Revisión Técnica Y Financiera*
	FIRMA: María Fernanda Romero Soler 2024.12.05 00:14:56 -05'00'

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.*

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 417076

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 02/12/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	05-NOV-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MARIA JOSE TAPIAS LOZADA	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CR 17A 175 82	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1018470092	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	455200255327/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	6866427	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO6866427-PLANILLA SP_VIGENCIA OCTUBRE 2024-PERIODO DE:17-oct 30-oct-2024

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-121102051	01	12013	$3.660.510,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
5272	O2-3-01-17-019-05-20240242-121102051	5216	Contratacion del Recurso Humano	$3.660.510,00

VR BRUTO	TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS	$3.660.510,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$3.660.510,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$3.660.510,00	2-4-36-90-0003	$18.303,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$3.235.510,00	2-4-36-27-0001	$24.784,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$3.660.510,00	2-4-36-90-0007	$73.210,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$2.426.632,00	2-4-36-15-0001	$64.617,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$180.914,00
VALOR NETO A GIRAR	TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS	$3.479.596,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

YURY ANGELICA MEDINA OSPINA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

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	1018470092	MARIA JOSE TAPIAS LOZADA	Cra. 17A No. 175-82 Torre 4 apto 901.	7489219	mariajose.tapiasl@hotmail.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	
2024-10	2024-10	I	05/12/2024	81670353	$380.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	10	1.200	0	163.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	10	1.500	0	209.500	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	6.800				6.800	10	100	6.900			68	6.900	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	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	162.500	163.700
Pensión	1	208.000	209.500
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	380.100

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	1018470092	MARIA JOSE TAPIAS LOZADA	Cra. 17A No. 175-82 Torre 4 apto 901.	7489219	mariajose.tapiasl@hotmail.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	
2024-10	2024-10	I	05/12/2024	81670353	$380.100	

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	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018470092	TAPIAS LOZADA MARIA JOSE	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ARL

Medellin, 4 de diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **MARIA JOSE TAPIAS LOZADA** con documento de identidad **C1018470092**, 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
2024-10-17	2024-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	PRINCIPAL DC	0000000001	1	0.522	MORA



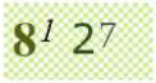
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1018470092	MARIA	TAPIAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3575

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-12-04→9:21:34 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1018470092	MARIA	JOSE	TAPIAS	LOZADA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA JOSE TAPIAS LOZADA identificado(a) con CC 1018470092 registra La siguiente información:

2024-12-04→9:21:34 PM

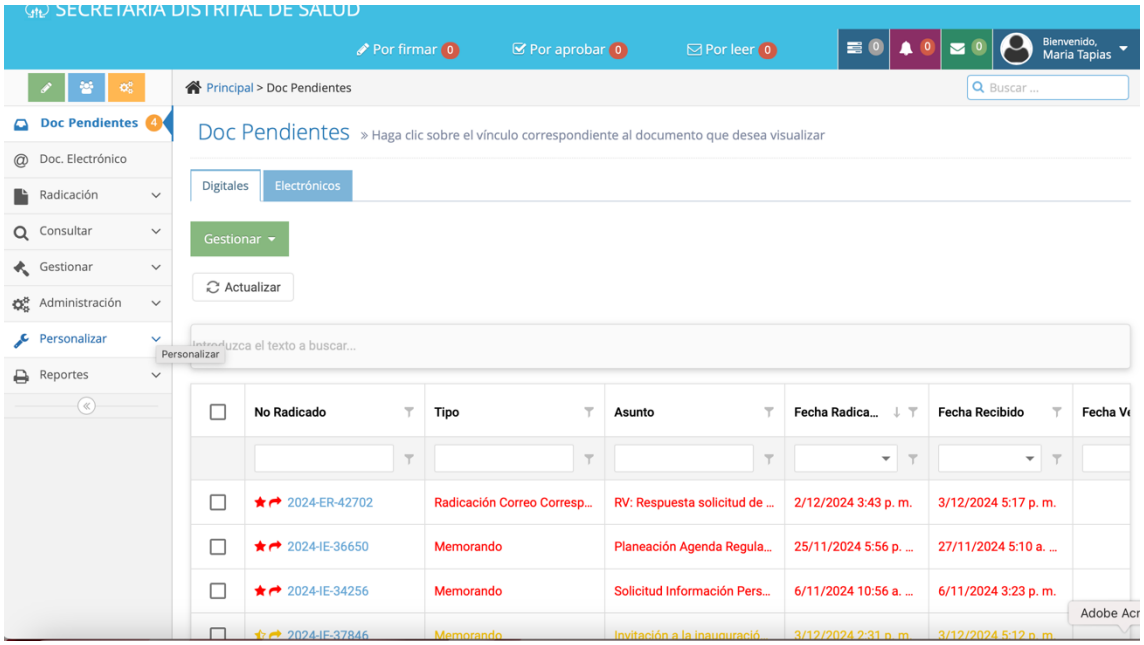
Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2020-03-04	63724	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|BOGOTÁ, D.C.|BOGOTÁ, D.C.	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



Nota: Se encuentran pendientes por resolver dos memorandos del mes de noviembre, esto debido a proceso aun en revisión por subdirección.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

MARIA JOSE TAPIAS LOZADA

C.C. 1018470092

participó en el curso virtual:

Modelo de Atención en Salud de Bogotá MAS Bienestar

Segundo Semestre 2024

Bogotá

K u Y b 4 r W 6 Z B

CDEIS

Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ