

	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	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud – Subdirección de Garantía del Aseguramiento.	CONTRATO No. 7139712	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 18/12/2024
		Fecha de Terminación: 09/06/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: Ciento setenta y siete (177) días
		PRÓRROGA: N/A
CONTRATISTA: MARYLUZ GARCIA SARMIENTO		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga): SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): NUBIA ASTRID DUARTE RINCON Subdirección Garantía del Aseguramiento Profesional especializado SDS código 222-grado 27		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): PERIODO DEL INFORME: 01/06/2025 – 09/06/2025
OBJETO DEL CONTRATO: 139-023200_0203 Prestar servicios profesionales especializados a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Garantía del Aseguramiento, realizando los procesos de auditoría médica y de calidad, a las cuentas presentadas por las entidades que prestan servicios de salud a la población no asegurada, con el fin de mantener la garantía de la atención en salud a la población pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS a cargo del Distrito Capital		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 48.001.969
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 2.156.0200
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 1.355.988
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 44.205.213
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 4.596.788
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 0

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, 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)

 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:	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano				

1. Realizar el proceso de auditoría técnica de cuentas médicas presentadas por las diferentes entidades públicas y/o privadas.	Se inicia y finaliza auditoría pertinencia de cuentas Urgencias Fronterizos Irregulares radicado 10/03/2025 Res. 2284 de 2023 por valor de \$ 24.870.727 Se inicia y finaliza auditoría pertinencia de cuentas PNA sin contrato radicado 10/03/2025 Res. 2284 de 2023 por valor de \$3.812.525 Se inicia y finaliza auditoría pertinencia de cuentas PNA sin contrato radicado 12/03/2025 Res. 2284 de 2023 \$18.154.779 Se inicia y finaliza auditoría pertinencia de cuentas PNA sin contrato radicado 18/03/2025 Res. 2284 de 2023 \$ 16.622.562 Se inicia auditoría pertinencia de cuentas Urgencias Fronterizos Irregulares radicado 12/03/2025 Res. 2284 de 2023 por valor de \$14.234.239	Correos de cumplimiento de metas y avances SISS SRCO semanales. Matriz de producción junio 2025
2. Realizar auditoría concurrente de calidad, de acuerdo a las actividades definidas en los anexos técnicos de los contratos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y las entidades contratadas y de servicios no contratados, al igual que las auditorías concurrentes especiales que le sean solicitadas.	Para este periodo no se presentó auditorías concurrentes a las entidades contratadas y de servicios no contratados, como tampoco auditorías concurrentes Especiales.	Para el presente periodo no se presentaron auditorías concurrentes de calidad.
3. Prestar orientación técnica entidades públicas y/o privadas con base a los hallazgos de auditoría.	Se envía a auditor administrativo archivo Urgencias Fronterizos irregulares radicado 10/03/2025 con la glosa por pertinencia para consolidación. Se envía a SISS Centro Oriente archivo Urgencias Fronterizos irregulares radicado 6/03/2025 para respuesta a la glosa Se envía a la SISS Centro Oriente relación de facturas que no cuentan con soportes Se hace entrega de actas de glosa definitiva firmadas en original de cuentas Contrato 2023 contrato 2024 y Urgencias Fronterizos Irregulares.	Correos electrónicos Actas de entrega originales glosa definitiva.
4. Realizar el proceso de conciliación de la auditoría de las cuentas presentadas por las entidades públicas y/o privadas.	Se finaliza conciliación de cuentas PNA sin contrato diciembre 2024	Correo de conciliación y envío de archivos finales conciliados por pertinencia a auditor administrativo para consolidación.
5. Procurar la seguridad y confidencialidad de la información que reciba, procese, genere y almacene como resultado del proceso de la auditoría bajo criterios de calidad en coordinación con el apoyo técnico asignado	Se descarga y verifica archivos y soportes de cuentas por auditar compartidos en Sharepoint con corte a 25 de mayo y descarga en one drive en las carpetas de Fronterizos, PNA sin contrato y Gestantes.	Pantallazo de archivo de información.
6. Asistir a las reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las	Reunión de Verificación de Metas SISS Resolución 3047 del 3 al 6 de junio de 2025.	Correo y envío de matriz de producción de equipo

	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	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato.	*Reunión de Verificación de Metas SISS Resolución 2284 del 3 al 6 de junio de 2025.	
---	---	--

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: Pendiente aprobación de archivos para la realización de actas de glosa definitiva de cuentas Urgencias fronterizos Irregulares de mayo, agosto, septiembre y octubre de 2024, Cuenta de gestantes del mes octubre 2024.		
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:	SANITAS	Empresa:	COLPENSIONES	Empresa:	POSITIVA
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$ 427.200	Suma cancelada:	\$ 546.800	Suma cancelada:	\$17.900
No Planilla:	1072582363	No Planilla:	1072582363	No Planilla:	1072582363
Mes(es) cancelado(s):	Mayo	Mes(es) cancelado(s):	Mayo	Mes(es) cancelado(s):	Mayo
Suma cancelada:	\$ 378.800	Suma cancelada:	\$ 484.800	Suma cancelada:	\$15.900
No Planilla:	1073233592	No Planilla:	1073233592	No Planilla:	1073233592
Suma cancelada:	\$ 262.500	Suma cancelada:	\$ 336.000	Suma cancelada:	\$11.000
Mes(es) cancelado(s):	Junio	Mes(es) cancelado(s):	Junio	Mes(es) cancelado(s):	Junio
No Planilla:	1073937569	No Planilla:	1073937569	No Planilla:	1073937569
Suma cancelada:	\$ 116.300	Suma cancelada:	\$ \$ 148.800	Suma cancelada:	\$4.900

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	M3garcia@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:	M3garcia@saludcapital.gov.co	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: MARYLUZ GARCIA SARMIENTO				
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Maryluz Garcia Sarmiento Fecha: 2025.07.07 12:01:52 -05'00'				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.725.256 de Bogotá				

	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	

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

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: Del 1 al 6 de enero de 2025 el supervisor de contrato fue el Dr. Juan Carlos Ordoñez Garzón.

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS EL 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	
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 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	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: NUBIA ASTRID DUARTE RINCON Subdirección Garantía del Aseguramiento Profesional especializado SDS código 222-grado 27
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Nubia Astrid Duarte Pinzon

 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					

REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: NUBIA ASTRID DUARTE RINCON Subdirección Garantía del Aseguramiento Profesional especializado SDS código 222-grado 27
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Nubia Astrid Duarte Pinzon

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.



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2025-06-07, 02:17:46 PMTipo PlanillaINúmero Planilla1072582363

Periodo Cotización202505Periodo Servicio202505

Ciente:

PAGADA 2025-06-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARYLUZ GARCIA SARMIENTO						
Documento	CC 52725256				Dirección	CR 103BIS #23 - 46	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE				Teléfono	3156942856	
Tipo Persona	NATURAL				Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados1
Ciudad	BOGOTA D.C.				Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal					Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52725256		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					GARCIA SARMIENTO MARYLUZ	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

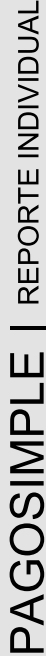
III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPE	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
															0				30	30	30	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 546.800	\$ 0	\$ 0	\$ 427.200	\$ 17.900	\$ 20.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





Número Planilla 1073233592

Periodo Servicio 202506

Cliente:

PAGADA 2025-07-05 EN HORARIO EXTENDIDO

Razón Social	MARYLUZ GARCIA SARMIENTO		
Documento	CC 52725256	Dirección	CR 103BIS #23 - 46
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3156942856
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	Identificación		

Documento	CC 52725256	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Colizante	59 00							
					GARCIA SARMIENTO MARYLUZ			
					11001000 - 11			
					BOGOTA D.C.			

[illegible]

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
									MEN	
\$ 336.000	\$ 0	\$ 0	\$ 262.500	\$ 11.000	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 622.100



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-07, 09:18:37 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	MARYLUZ GARCIA SARMIENTO
CEDULA CIUDADANIA	CC 52725256
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1073937569
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	1609231786
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	\$ 270.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 148.800	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 116.300	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 4.900	\$ 0
SubTotales:				\$ 270.000	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 270.000



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARYLUZ GARCIA SARMIENTO** identificado con CC No. **52725256**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 17/12/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 17/12/2024 Fecha fin de Contrato: 02/08/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016244060.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

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 *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

52725256

Primer Nombre

maryluz

Primer Apellido

garcia

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1780

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-06-23→11:02:36 AM							
Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	52725256	MARYLUZ		GARCIA	SARMIENTO	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) MARYLUZ GARCIA SARMIENTO identificado(a) con CC 52725256 registra La siguiente información:

2025-06-23→11:02:36 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2004-06-18		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2004-06-18	0	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2014-10-10	52725256	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).



SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

📞 Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD ORDEN DE PAGO Usuario Dilig: YAMEDINA Fecha de Impresión: 23/06/2025 Estado: GIRADA													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		04-JUN-25			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		MARYLUZ GARCIA SARMIENTO			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		KR 103 BIS 23 46			Teléfono y Fax:								
C.C o NIT:		52725256			Banco/Sucursal:		BANCO DE BOGOTÁ		Cuenta No/Clase:		092374057/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CONTRATACION DIRECTA			No:		7139712		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
CTO-NO7139712-PLANILLA OGI_VIGENCIA-MAYO 2025-PERIDO DE:01-may 30-may-2025													
Tipo de Orden de Pago:		VIGENCIA											
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL													
Fuente de financiación:				IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL									
				CDP		Código Rubro		Registro		Nombre		Valor Aplicación (Gasto)	
				655		02-3-01-17-019-06-20240203-228036000		451		RS - Prestación de servicios al FFDS - SDS		\$8.135.927,00	
				VR BRUTO		OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS						\$8.135.927,00	
ID Rubro		Fuente		Detalle		Valor							
02-3-01-17-019-06-20240203-228036000		01		12013		\$8.135.927,00							
Tipo		Com		Objeto		Ingreso		Banco					
O23		20202009		91122		01-5-01-01-004-09							
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE													
Descripción		% Descuento		Base de Retención		Código Contable		VALORES					
Valor Bruto						5-1-11-79-0001		\$8.135.927,00					
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)		0		\$5.393.570,00		2-4-36-15-0001		\$125.906,00					
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766		\$7.191.427,00		2-4-36-27-0001		\$55.086,00					
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2		\$8.135.927,00		2-4-36-90-0007		\$162.719,00					
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%		.5		\$8.135.927,00		2-4-36-90-0003		\$40.680,00					
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$384.391,00					
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR		SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS		\$7.751.536,00					
01		Recursos Del Distrito						Código contable					
12013		APORTE ORDINARIO						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							
													