


	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 EPIDEMIOLOGÍA ANÁLISIS Y GESTIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD COLECTIVA	CONTRATO No. 7299527	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 24/01/2025
		Fecha de Terminación: 23/12/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: Trescientos treinta (330) días
		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: DIDIER ALEXIS SANTOS LOZANO	Fecha de Inicio (Prórroga): No aplica	
	Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica	
	SUSPENSIÓN:	
SUPERVISOR (Nombre y cargo): MARIA BELEN JAIMES SANABRIA Directora de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas Director Técnico Código 9 Grado 07	Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica	
	Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No aplica	
	PERIODO DEL INFORME: 01/06/2025 – 30/06/2025	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para apoyar el seguimiento que realiza la Secretaría Distrital de Salud a los convenios interadministrativos relacionados con la implementación de intervenciones, procedimientos, actividades colectivas e individuales de alta externalidad y la gestión de insumos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y la Gestión de la Salud Pública (GSP).		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 78.040.050,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 0,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 0,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 0,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 0,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 30.033.595,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.094.550,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 40.911.905,00

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. Realizar el seguimiento integral, retrospectivo y concurrente, de los convenios suscritos por la Secretaría	1_1. Se realizo seguimiento retrospectivo al proceso Vigilancia de la Salud Ambiental-VSA para la línea de Medicamentos Seguros en 3 Subredes en el marco del convenio GSP-PSPIC, del periodo 01 de febrero al 31 de marzo de 2025	1_1_1_Acta_sgto_MS_Norte_23,26_27_y_28052025 1_1_2_LC_sgto_MS_Norte_23,26,27_y_28052025 1_1_3_Acta_sgto_MS_SO_4,5,6_y_09062025

 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				

<p>Distrital de Salud para la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC y la Gestión de la Salud Pública – GSP, según lo concertado con la supervisión en el plan de actividades, lo cual incluye la elaboración de instrumentos, la formulación, conciliación y reporte de glosas, liquidación, solicitud y el monitoreo de los planes de mejora a que haya lugar y la elaboración y entrega de los informes que den cuenta de los resultados del seguimiento integral a los productos ejecutados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E.; así mismo, comunicar a la supervisión cualquier circunstancia que tenga incidencia en la imparcialidad para el desarrollo del contrato.</p>	<p>1.2. Se realizó el seguimiento en campo retrospectivo y concurrente al proceso de Vigilancia de la Salud Ambiental-VSA, para la línea de Medicamentos Seguros en 2 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud en el marco de los convenios GSP – PSPIC 2024 para el mes de mayo y junio de 2025.</p> <p>1_3. Se comunico a la supervisión de mi contrato que durante el presente periodo no se han presentado circunstancias que tengan incidencia en la imparcialidad con la que desarrolle mis obligaciones contractuales.</p>	<p>1_1_4_LC_sgto_MS_SO_4,5,6_y_09062025 1_1_5_Acta_sgto_MS_Sur_13,16,17_y_18062025. 1_1_6_LC_sgto_MS_Sur_13,16,17_y_18062025.</p> <p>1_2_1_Acta_sgto_Campo_Norte_1_26052025 1_2_2_Acta_sgto_Campo_Norte_2_26052025 1_2_3_Acta_sgto_Campo_Norte_3_26052025 1_2_4_Acta_sgto_Campo_Sur_1_17062025 1_2_5_Acta_sgto_Campo_Sur_2_17062025 1_2_6_Acta_sgto_Campo_Sur_3_17062025</p> <p>1_3_1_Reporte_Supervisor_Junio_2025</p>
<p>2. 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, técnico y al Modelo de Salud de Bogotá “MAS Bienestar”. Así como aportar al Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p>	<p>2_1. Se diligenció matriz de glosas del periodo del 01 de febrero al 31 de marzo de 2025 del componente Vigilancia de la Salud Ambiental - VSA; para la línea de Medicamentos Seguros en 3 Subredes en el marco del convenio GSP-PSPIC, del periodo 01 de febrero al 31 de marzo de 2025</p>	<p>2_2_1_Matriz_Glosas_MS_Norte_23,26,27_y_28052025 2_2_2_Matriz_Glosas_SO_4,5,6_y_09062025 2_2_3_Matriz_Glosas_Sur_13,16,17_y_18062025.</p>

	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

(MIPG) que incluye el reporte a proyectos de inversión del Plan de Desarrollo de Bogotá D.C. (SEGPLAN), del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) y la gestión documental.		
3. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarios) 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 de Bogotá "MAS Bienestar".	<p>3_1. Se asistió a la reunión de revisión de productos resultantes del ejercicio de seguimiento retrospectivo del periodo 01 de febrero al 31 de marzo de 2025 al proceso VSA para la línea de Medicamentos Seguros en 3 Subredes en el marco del convenio GSP-PSPIC, del periodo 01 de febrero al 31 de marzo de 2025</p> <p>3_2. Se asistió a la reunión de cierre de seguimiento retrospectivo del periodo 01 de febrero al 31 de marzo de 2025 al proceso VSA para la línea de Medicamentos Seguros en 3 Subredes en el marco del convenio GSP-PSPIC, del periodo 01 de febrero al 31 de marzo de 2025</p>	<p>3_1_1_Acta_Rev_Norte_30_05_2025</p> <p>3_1_2_Acta_Rev_SO_11_06_2025</p> <p>3_1_3_Acta_Rev_Sur_19_y_20_06_2025</p> <p>3_2_1_Acta_Cierre_Norte_03_06_2025</p> <p>3_2_2_Acta_Cierre_SO_12_06_2025</p> <p>3_2_3_Acta_Cierre_Sur_24_06_2025</p>



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 se encuentran asuntos pendientes de trámite

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:	Famisanar	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Positiva de seguros.
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$ 354.800	Suma cancelada:	\$ 454.100	Suma cancelada:	\$ 14.900
No Planilla:	1071815182	No Planilla:	1071815182	No Planilla:	1071815182
Mes(es) cancelado(s):	Mayo de 2025	Mes(es) cancelado(s):	Mayo de 2025	Mes(es) cancelado(s):	Mayo de 2025

	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

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: DIDIER ALEXIS SANTOS LOZANO				
	FIRMA:				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.022.399.451				

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 47,58 % 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	No aplica
6	Que se presente una causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o alguna referida a salud ocupacional		X	No aplica
8	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	No aplica
9	Demoras por parte de la supervisión en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista, o demoras por parte de la entidad contratante en el giro de los pagos aprobados		X	No aplica
10	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones y/o carreras técnicas y/o tecnológicas que así lo establecen (Cuando aplique)		X	No aplica
11	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		X	No aplica
12	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		X	No aplica

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	

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

SUPERVISOR	<p>NOMBRE Y APELLIDO: MARIA BELEN JAIMES SANABRIA Directora de Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas Director Técnico Código 9 Grado 07</p>
	<p>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.</p>

REVISÓ	<p>NOMBRE Y APELLIDO: ANTONIO RODRIGUEZ HERNANDEZ - CAMILO DALEMAN GONZÁLEZ</p>
	<p>FIRMA:</p>


NOTAS:

* El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.

* Anexo: Orden de pago 508088, comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Certificación de vigencia rethus.

* Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.

** Esta hoja hace parte del informe de actividades del mes de junio del 2025 del contrato No. 7299527-2025, a nombre de Didier Alexis Santos Lozano.

<div><div><div><div><div><div></div><div>BOGOTÁ</div></div><div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div></div><div><div>Vig Ppto: 2025</div><div><div>FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD</div><div>ORDEN DE PAGO</div></div><div><div>No: 508088</div><div>Usuario Dilig: YAMEDINA</div></div><div><div>Fecha de Impresión: 08/06/2025</div><div>Estado: GIRADA</div></div></div></div></div></div>													
Entidad:		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD											
Código:		201		Unidad Eje:		01		Fecha Diligenciamiento:		04-JUN-25			
1. DATOS DEL BENEFICIARIO													
Nombre:		DIDIER ALEXIS SANTOS LOZANO			Regimen:		No Responsable						
Dirección:		DG 21 78 43 AP 1216			Teléfono y Fax:								
C.C o NIT:		1022399451			Banco/Sucursal:		BANCOLOMBIA		Cuenta No/Clase:		23178424947/A		
2. DATOS DEL COMPROMISO													
Compromiso a Pagar:		CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)			No:		7299527		Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:		TOTAL		
Acta de Recibo No:					Nombre del Interventor:								
Detalle													
CTO-NO7299527-PLANILLA SP VIGENCIA-MAYO 2025 -PERIODO 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)	
				1569		02-3-01-17-019-05-20240242-209102051		1317		Contratacion del Recurso Humano		\$7.094.550,00	
				VR BRUTO		SIETE MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS						\$7.094.550,00	
ID Rubro				Fuente		Detalle		Valor					
02-3-01-17-019-05-20240242-209102051				01		12013		\$7.094.550,00					
Tipo				Com		Objeto		Ingreso		Banco			
023				20202009		91122		01-5-01-01-001					
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE													
Descripción				% Descuento		Base de Retención		Código Contable		VALORES			
Valor Bruto								5-1-11-79-0001		\$7.094.550,00			
RETEICA- SERVICIOS 0,766%				.766		\$6.270.750,00		2-4-36-27-0001		\$48.034,00			
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%				.5		\$7.094.550,00		2-4-36-90-0003		\$35.473,00			
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%				2		\$7.094.550,00		2-4-36-90-0007		\$141.891,00			
Valor amortización:				TOTAL DESCUENTOS				\$225.398,00					
Id fuente				Detalle				VALOR NETO A GIRAR		\$6.869.152,00			
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							
													

PAGADA 2025-05-13 18:56:01.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIDIER ALEXIS SANTOS LOZANO						
Documento	CC 1022399451			Dirección	DG 21 #78 - 43 APTO 1216		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Teléfono	2377372		
Tipo Persona	NATURAL			Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.			Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal				Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022399451		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					SANTOS LOZANO DIDIER ALEXIS	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	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

IV.TOTALES

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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 454.100	\$ 0	\$ 0	\$ 354.800	\$ 14.900	\$ 17.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

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, **DIDIER ALEXIS SANTOS LOZANO** identificado con CC No. **1022399451**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 24/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 24/01/2025 Fecha fin de Contrato: 26/12/2025 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 prorroga 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): 202501016256968.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 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

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-06-24--3:38:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1022399451	DIDIER	ALEXIS	SANTOS	LOZANO	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) DIDIER ALEXIS SANTOS LOZANO identificado(a) con CC 1022399451 registra La siguiente información:

2025-06-24--3:38:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FARMACIA	2019-08-22	8925	Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia

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).