


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</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	Versión:	



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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCION DE GARANTIA DEL ASEGURAMIENTO – DIRECCION DE ASEGURAMIENTO Y GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7675303	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 25/03/2025
		Fecha de Terminación: 14/08/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	Plazo De Ejecución: 140 días	Prórroga: N/A
CONTRATISTA: KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ	Fecha de Inicio (Prórroga): N/A	Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
	SUSPENSIÓN: N/A	
	Fecha de Inicio (Suspensión): N/A	Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Piedad Yamile Vargas Triana Profesional Universitario Código 219 Grado 14	PERIODO DEL INFORME: 01/06/2025-30/06/2025	
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar Servicios Profesionales especializados en la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Garantía del Aseguramiento en las actividades relacionadas con la Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que Operan en Bogotá D.C.		
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 39,866,041	
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00	
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00	
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 00.000.000,00	
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 00.000.000,00	
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$27.336.713,00	
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$8.542.723,00	
SALDO POR EJECUTAR:	\$12.529.328,00	



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 las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento a la gestión y garantía de atención en salud de poblaciones Especiales reportadas por los diferentes Entes de Control y las Instituciones.	Para el periodo del 01/06/2025-31/06/2025, se realizó seguimiento a los usuarios hospitalizados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, pertenecientes a la población EMBERA, para lo cual se reporta información actualizada para la Procuraduría General de la Nación: <ul style="list-style-type: none"> • 02 DE JUNIO 2025 • 09 DE JUNIO 2025 • 16 DE JUNIO 2025 • 23 DE JUNIO 2025 • 30 DE JUNIO 2025 	1. Anexo: correo electrónico, informe de seguimiento. Ubicación: Reposan en Share Point Poblaciones especiales y copia magnética entregada, como anexo al presente informe. Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento. Las evidencias se encuentran cargadas

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

		<p>en el aplicativo SECOP II Numeral 7, allí se evidenciará el memorando del envío de los soportes, los cuales contienen información sensible. Para tener acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace: https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/POLACIONESESPECIALES.</p>
<p>2 Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento para el cumplimiento y la respuesta de las sentencias emitidas por la Rama Judicial, Ministerio de Salud y Protección Social y Defensoría del Pueblo.</p>	<p>Durante el periodo del informe, del 01 al 30 de JUNIO del 2025, se gestionó con la Subdirección de Determinantes en Salud las peticiones con asunto descrito en los siguientes radicados :</p> <p style="text-align: center;"> 2025-EE-56552 2025-EE-56566 2025-EE-56560 2025-EE-56559 2025-EE-57048 2025-EE-57430 2025-EE-57078 2025-EE-57080 2025-EE-57082 2025-EE-59774 2025-EE-59775 2025-EE-59954 2025-EE-59827 2025-EE-59960 2025-EE-59963 2025-EE-59964 2025-EE-59976 2025-EE-59977 2025-EE-59983 2025-EE-62173 2025-EE-62274 2025-EE-63971 2025-EE-64051 </p>	<p>2. Anexo Pantallazo Matriz De Relación de sentencias, es de resaltar que los requerimientos reposan en el aplicativo AGILSALUD en el cual pueden ser consultados.</p> <p>Ubicación: Reposan en Share Point Poblaciones especiales y copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento. Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7, allí se evidenciará el memorando del envío de los soportes, los cuales contienen información sensible. Para tener acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace: https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/POBLACIONESESPECIALES .</p>
<p>3. Representar a la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en las diferentes mesas, reuniones y espacios de la Secretaría Distrital de Salud donde se desarrolle el componente étnico, diferencial y poblacional.</p>	<p>Durante el periodo del informe, del 01 al 30 de JUNIO del 2025, se lidero la Mesa de trabajo Producto de Política Publica Rrom Gitano - Estrategia de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB (Entidad Administradora de Plan de Beneficio) autorizadas para operar en el Distrito Capital, para la mejora continua de la calidad de Prestación de Servicio de Salud con enfoque diferencial étnico Rrom en concertación con la instancia consultiva Rrom conforme a su normativa vigente.</p>	<p>3. Anexo: Soporte de citacion mesa de trabajo</p> <p>Ubicación: Reposan en Share Point Poblaciones especiales y copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento. Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7, allí se evidenciará el memorando del envío de los soportes, los cuales contienen información sensible. Para tener acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace:</p>

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

		<p>https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/PO BLACIONESESPECIALES.</p>
<p>4 participar de las reuniones adelantadas por la Subdirección de Garantía del Aseguramiento en ejercicio de seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes- PQRS de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud - EAPB, según sea requerido por el supervisor.</p>	<p>Durante el periodo del informe, se realiza seguimiento y gestión a 03 casos de poblaciones especiales por barreras de acceso</p>	<p>4. Pantallazo Matriz De Relación de casos especiales.</p> <p>Ubicación: Reposan en Share Point Poblaciones especiales y copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento. Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7, allí se evidenciará el memorando del envío de los soportes, los cuales contienen información sensible. Para tener acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace: https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/PO BLACIONESESPECIALES</p>
<p>5 Apoyar en la respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con el objeto contractual.</p>	<p>Durante el periodo 01 al 30 de junio del 2025, se dio respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionados con el objeto contractual con radicado, con un total de 5 peticiones y proposiciones resueltas</p>	<p>5. Pantallazo Matriz De Relación de SEGUIMIENTO A PROPOSICIONES Y PETICIONES</p> <p>Ubicación: Reposan en Share Point Poblaciones especiales y copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña de dato: Subdirección De Garantía Del Aseguramiento. Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7, allí se evidenciará el memorando del envío de los soportes, los cuales contienen información sensible. Para tener acceso a la evidencia o soporte lo invitamos hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud en el siguiente enlace: https://saludcapitalgovco.sharepoint.com/sites/PO BLACIONESESPECIALES.</p>
<p>6 Participar en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.</p>	<p>Durante el periodo del informe no se participó en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.</p>	<p>Durante el periodo del informe no se requirió la participación en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB.</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	Versión:	

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

7 Asistir a las reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato.	Durante el periodo del informe no hubo convocatorias por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato	Durante el periodo del informe no se requirió asistir a reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud.
---	--	---

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.


INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Suma cancelada:	\$427.300	Suma cancelada:	\$ 546.900	Suma cancelada:	\$17.900
No Planilla:	1072521125	No Planilla:	1072521125	No Planilla:	1072521125
Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2025	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2025	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2025

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN



Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	N/A	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:	N/A	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):	N/A
---	-----	--	-----	--	-----

FIRMA DEL CONTRATISTA

CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ
	FIRMA:  KAREN MELISSA TORRES
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.018.427.544

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

<p>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 <u>68.57%</u> de ejecución del contrato.</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES:</p> <p>El supervisor del presente contrato certifica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. que ha verificado la existencia de cada uno de los soportes que se mencionan por parte del contratista como evidencia de la ejecución de las respectivas obligaciones contractuales. 2. Que de estas evidencias se cuenta con el soporte físico y digital. 3. Que la información obtenida de las EAPB en ejecución de la función de inspección, vigilancia y seguimiento se considera sensible por consiguiente no puede ser expuesta.
--	--



	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

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	
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	---

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:
	PIEDAD YAMILE VARGAS TRIANA Profesional Universitario Código 219 Grado 14
	FIRMA:   Firmado digitalmente por PIEDAD YAMILE VARGAS TRIANA

REVISO	NOMBRE Y APELLIDO:
	PIEDAD YAMILE VARGAS TRIANA Profesional Universitario Código 219 Grado 14
	FIRMA:   Firmado digitalmente por PIEDAD YAMILE VARGAS TRIANA

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 reporte 2025-06-06, 10:47:43 AM Tipo Planilla | Número Planilla 1072521125
 Periodo Cotización 202505 Periodo Servicio 202505
 Cliente:

PAGADA 2025-06-06

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ		
Documento	CC 1018427544	Dirección	CRA 73 B NO 6 B 81 CASA 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	4245429
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Total Afiliados	1
Representante Legal		Departamento	BOGOTA D.C.
		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1018427544	Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	TORRES RODRIGUEZ KAREN MELISSA	Código Ciudad - Departamento	11001000 - 11	Centro de Trabajo		Ubicación Laboral	BOGOTA D.C.
Tipo Cotizante	59 00												

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	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS				Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	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	0				\$ 3.418.000	231001		16%	\$ 3.418.000	\$ 546.900	\$ 0	\$ 0	EPS005		12,5%	\$ 3.418.000	\$ 427.300	\$ 0	14-23	1	0,522%	\$ 3.418.000	\$ 17.900	NIN-CC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0

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
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 546.900	\$ 0	\$ 0	\$ 427.300	\$ 17.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 992.100



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, **KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ** identificado con **CC No. 1018427544**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	Fecha de inicio de cobertura: 25/03/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 25/03/2025 Fecha fin de Contrato: 14/08/2025 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 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): 20250101656792.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 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



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL HACE CONSTAR QUE:

1. **KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ**, con cédula No. 1018427544 de Bogotá, D.C. (Bogotá, D.C.), el 15 de Octubre de 2015 solicitó su inscripción ante este Consejo.
2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD DE LA SALLE**, la cual le otorgó el título correspondiente.
3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0368 del 30 de Octubre de 2015, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.
4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1018427544.
5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 284341011-I, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.
6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.
8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 15 de Octubre de 2015.
9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 02 de Diciembre de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente

Valide éste documento ingresando el código FE07ITDo32 en el siguiente enlace.

<https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate>

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-JUN-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	KAREN MELISSA TORRES RODRIGUEZ	Regimen:	No Responsable
Dirección:	CR 73 B 6 B 81	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	1018427544	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA
Cuenta No/Clase:			008400736396/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	7675303	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7675303-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)
2444	O2-3-01-17-019-06-20240203-228036051	2416	Contratacion de Recurso Humano	\$8.542.723,00
VR BRUTO	OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTITRES PESOS			\$8.542.723,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240203-228036051	01	12013	\$8.542.723,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	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	\$8.542.723,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.550.823,00	2-4-36-27-0001	\$57.839,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.663.117,00	2-4-36-15-0001	\$177.120,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.542.723,00	2-4-36-90-0007	\$170.854,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$8.542.723,00	2-4-36-90-0003	\$42.714,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS			\$448.527,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	\$8.094.196,00	
01	Recursos Del Distrito	OCHO MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS	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
---	---

