


 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



DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	CONTRATO No. 7348474	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 07/02/2025
		Fecha de Terminación: 15/10/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud	CONTRATISTA: Adriana Maritza Guaca Ruiz	PLAZO DE EJECUCIÓN Trescientos veinticuatro (249) días
		PRÓRROGA: No aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): DIANA MARCELA WALTEROS ACERO Subdirector Técnico Código 68 Grado 06		Fecha de Inicio (Prórroga): No aplica
		Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica
		SUSPENSIÓN: No aplica
		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica
		Nueva Fecha de Terminación: No aplica
		PERIODO DEL INFORME: 01/10/2025 – 15/10/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados para desarrollar el seguimiento técnico y administrativo de los eventos relacionados con la salud materno infantil en la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.		

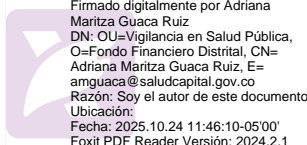
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 90.597.540,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 22.237.578,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 64.241.892,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 4.118.070,00
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 0



ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Apoyar el seguimiento a los indicadores de las acciones de vigilancia relacionadas con el componente de infancia a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y demás actores del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con énfasis en los eventos de mortalidad perinatal, neonatal tardía, mortalidad infantil y defectos congénitos desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.	1_1 Revisión y envío de claridades acerca del protocolo de Zika a las 4 subredes.	1_1. Soporte de envío vía correo
	1_2. Participación en la socialización de hallazgos de la auditoría del componente de SSR.	1_3. Soporte de acta
2. Elaborar presentaciones, informes, boletines y diferentes propuestas relacionadas con la vigilancia en salud pública de los eventos a cargo, de acuerdo a los requerimientos Distritales y	2_1. Elaboración presentación comportamiento de la mortalidad perinatal para la mesa ampliada.	2_1. Presentación
	2_2. Elaboración presentación para el	2_2. Presentación

 <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				

<p>Nacionales, para representación de la Subdirección de vigilancia en salud pública en los diversos espacios técnicos (institucionales, sectoriales e intersectoriales) donde sea convocado y en referencia al componente de infancia y salud materno perinatal en el marco de las competencias de la GSP y Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas - PSPIC.</p>	<p>comité interdependencias de infancia.</p>	
<p>3. Brindar acompañamiento técnico mínimo dos veces al mes a las subredes o instituciones que lo requieran respecto de los lineamientos para la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, los planes de acción y realimentación de informes.</p>	<p>3_1. Asistencia técnica a la IPS Palermo en el marco del fortalecimiento de la atención materno perinatal.</p>	<p>3_1. Soporte de participación</p>
<p>4. Acompañar el direccionamiento de la identificación, convocatoria y seguimiento de las unidades de análisis relacionados con los eventos priorizados para la ciudad de acuerdo con las directrices definidas en los protocolos y lineamientos Nacionales de Vigilancia y Control en Salud Pública.</p>	<p>4_1. Liderazgo de 2 unidades de análisis de Mortalidad Perinatal del H/ EMPL e H/ JEVJ 07.10.2025 4_2. Liderazgo de 1 unidad de análisis de mortalidad perinatal del H/ JSAM 10.10.2025.</p>	<p>4_1. Soporte de ruta de actas 4_2. Soporte de ruta de actas</p>
<p>5. Fortalecer la vigilancia de los defectos congénitos, a través del monitoreo de la notificación, asistencias técnicas y demás procesos para el mejoramiento continuo.</p>	<p>5_1. Asistencia técnica a la EAPB Sanitas de continuidad de seguimientos de los defectos congénitos priorizados. 5_2. Fortalecimiento de la vigilancia de los Defectos Congénitos en Subred Norte a través del Cove Local.</p>	<p>5_1. Soporte de acta de participación 5_2. Soporte de acta de participación</p>
<p>6. 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 (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.</p>	<p>6_1. Elaboración a Derecho de Petición 2025-ER-46925, solicitud de información sobre actuaciones de la Personería Distrital relacionadas con mortalidad fetal, neonatal y protección de derechos del nasciturus (2015–2024). 6_2. Reporte de número de casos y razón de mortalidad perinatal en Bogotá D.C., desagregada según nacionalidad de la persona gestante nacionales/extranjeras), estatus migratorio, edad de la persona gestante y localidad, para las vigencias 2021 a 2025. 6_3. Elaboración Informe POGD junio, julio y agosto 2025. 6_4. Reporte del mes de agosto de metas estratégicas. 6_5. Reporte al producto de política de infancia 3.2.15 de defectos congénitos.</p>	<p>6_1. Respuesta 6_2. Respuesta 6_3_1. Informe POGD 6_3_2. Excel PIGD 6_4. Excel con reporte 6_5. Excel con reporte</p>
<p>7. 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>	<p>7_1. Participación en Cove Distrital del mes octubre 7_2. Participación en la socialización de documentos de convenios del PSPIC. 7_3. Participación en reunión interdependencias de infancia para revisión de la ruta de asfixia y tele monitoreo 7_4. Participación en reunión interdependencias en la revisión de comportamientos inusuales de los EISP.</p>	<p>7_1. Soporte de acta de participación 7_2. Soporte de acta de participación 7_3. Soporte de acta 7_4. Soporte de acta de participación.</p>

 <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:	7	
Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano					

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	
Empresa:	Sura	Empresa:	Protección	Empresa:	Sura
Suma cancelada:	\$412.500	Suma cancelada:	\$ 528.000	Nivel Riesgo:	III
No Planilla:	7986717689	No Planilla:	7986717689	Suma cancelada:	\$80.400
Mes(es) cancelado(s):	Septiembre:2025	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre:2025	No Planilla:	7986717689
Suma cancelada:	\$412.500	Suma cancelada:	\$ 528.000	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre:2025
No Planilla:	7991207249	No Planilla:	7991207249	Suma cancelada:	\$80.400
Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025	No Planilla:	7991207249
Empresa:	Sura	Empresa:	Protección	Mes(es) cancelado(s):	Octubre 2025
				Empresa:	Sura
				Nivel Riesgo:	III
EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: AMGuaca@saludcapital.gov.co Clave: Niko1948_*	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	Sólo cuento con Agilsalud e ingreso con mi correo Usuario: AMGuaca@saludcapital.gov.co Clave: Niko1948_*	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):	Toda la información reposa en el Drive del correo con la siguiente ruta: mis archivos, 2024 025 https://saludcapital.gov.co-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Famguaca%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2F2025&viewid=45c7a7c9%2Deec3%2D4295%2Da2ec%2Dd8ef60693948&login_hint=AMGuaca%40saludcapital%2Egov%2Eco&source=waffle
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ				
	FIRMA:  <p>Firmado digitalmente por Adriana Maritza Guaca Ruiz DN: OU=Vigilancia en Salud Pública, O=Fondo Financiero Distrital, CN=Adriana Maritza Guaca Ruiz, E=amguaca@saludcapital.gov.co Razón: Soy el autor de este documento Ubicación: Fecha: 2025.10.24 11:46:10-05'00' Foxit PDF Reader Versión: 2024.2.1</p>				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39.580.750 de Girardot				

	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 – 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> 100 </u>% de ejecución del contrato.</p> <p>"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."</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES:</p> <p>NO APLICA</p>
--	---

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

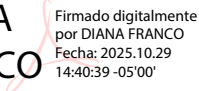
En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe:

N°	Descripción del Riesgo	¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)
		SI	NO	
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		X	N/A
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	N/A
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X	N/A
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	N/A
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional para aquellas profesiones que así lo establecen		X	N/A
12	Retraso en el cumplimiento del objeto contractual y en la ejecución de las obligaciones específicas del mismo		X	N/A
13	No iniciar los procesos administrativos de imposición de multas, sanciones o incumplimientos de manera oportuna.		X	

SUPERVISOR	DIANA MARCELA WALTEROS ACERO Subdirector Técnico Código 68 Grado 06
	FIRMA:

 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>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	NOMBRE Y APELLIDO: DIANA CAROLINA FRANCO PULIDO
	FIRMA: DIANA FRANCO  <p style="font-size: small;">Firmado digitalmente por DIANA FRANCO Fecha: 2025.10.29 14:40:39 -05'00'</p>

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.

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-OCT-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ	Regimen:	No Responsable
Dirección:	cl 87 96 90	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	39580750	Banco/Sucursal:	BCSC S.A.
Cuenta No/Clase:			24104816800/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	7348474	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO7348474-PLANILLA SP VIGENCIA-SEPTIEMBRE 2025 -PERIODO DE:01-sep 30-sep-2025

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA
------------------------	----------

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
1800	02-3-01-17-019-05-20240242-211149051	1712	Contratacion del Recurso Humano	\$8.236.140,00
VR BRUTO	OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS			\$8.236.140,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-05-20240242-211149051	01	12013	\$8.236.140,00	
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	\$8.236.140,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$4.794.844,00	2-4-36-15-0001	\$12.148,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$8.236.140,00	2-4-36-90-0003	\$41.181,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.216.740,00	2-4-36-27-0001	\$55.280,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.236.140,00	2-4-36-90-0007	\$164.723,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS		\$273.332,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS
01	Recursos Del Distrito		\$7.962.808,00
12013	APORTE ORDINARIO		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	ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO Responsable del Presupuesto
---	---



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39580750	NÚMERO PLANILLA:	7954826907	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	GUACA RUIZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1261870457
DIRECCIÓN:	KR 97A 69 19	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/12		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 228.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 228.000	\$ 0	\$ 0	\$ 228.000
SUBTOTALES:										\$ 228.000	\$ 0	\$ 0	\$ 228.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.200	\$ 0	\$ 0	\$ 178.200
SUBTOTALES:										\$ 178.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.200	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.800	\$ 34.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.800	
SUBTOTALES:										\$ 34.800	\$ 0	\$ 0	\$ 34.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 39580750	GUACA RUIZ ADRIANA MARITZA	I-INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.140.000				NO							01-30										230201-PROTECCION	30	1.425.000	\$ 228.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 228.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	1.425.000	\$ 178.200	\$ 0	\$ 178.200	14-11 - ARL SURA	30	1.425.000	39580750	\$ 34.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 441.000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39580750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 97A 69 19	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7960375356	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1321056504

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 422.400
SUBTOTAL:			1	\$ 422.400

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 330.000
SUBTOTAL:			1	\$ 330.000

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 64.400
SUBTOTAL:			1	\$ 64.400

VALOR SIN MORA:	\$ 816.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 816.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39580750	NÚMERO PLANILLA:	7963347620	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	GUACA RUIZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	5555555	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1392619532
DIRECCIÓN:	KR 97A 69 19	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/07		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO			
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 528.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 528.000	\$ 0	\$ 528.000	
SUBTOTALES:											\$ 528.000	\$ 0	\$ 528.000		

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 412.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 412.500	\$ 0	\$ 0	\$ 412.500	
SUBTOTALES:											\$ 412.500	\$ 0	\$ 0	\$ 412.500		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 80.400	\$ 80.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 80.400		
SUBTOTALES:											\$ 80.400	\$ 0	\$ 0	\$ 80.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 39580750	GUACA RUIZ ADRIANA MARITZA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.140.000				NO						01-30											230201-PROTECCION	30	3.300.000	\$ 528.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 528.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	3.300.000	\$ 412.500	\$ 0	\$ 412.500	14-11 - ARL SURA	30	3.300.000	\$ 39580750	\$ 80.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			

TOTAL PAGADO: \$ 1.020.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39580750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 97A 69 19	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7966926605	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1467368988

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 528.000
SUBTOTAL:				1	\$ 528.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 412.500
SUBTOTAL:				1	\$ 412.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 80.400
SUBTOTAL:				1	\$ 80.400

VALOR SIN MORA:	\$ 1.020.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.020.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39580750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 97A 69 19	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7970883651	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1537973371

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
C																

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 528.000
SUBTOTAL:				1	\$ 528.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 412.500
SUBTOTAL:				1	\$ 412.500
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM		1	\$ 28.500
SUBTOTAL:				1	\$ 28.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 80.400
SUBTOTAL:				1	\$ 80.400

VALOR SIN MORA:	\$ 1.049.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.049.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39580750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 97A 69 19	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7974389430	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1616217611

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 528.000
SUBTOTAL:				1	\$ 528.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 412.500
SUBTOTAL:				1	\$ 412.500
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM		1	\$ 28.500
SUBTOTAL:				1	\$ 28.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 80.400
SUBTOTAL:				1	\$ 80.400

VALOR SIN MORA:	\$ 1.049.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.049.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39580750	NÚMERO PLANILLA:	7978586699	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	GUACA RUIZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	KR 97A 69 19	TELÉFONO:	5555555	DÍAS DE MORA:	0	AÑO:	2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1685466843
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la salud humana.				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 528.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 528.000	\$ 0	\$ 0	\$ 528.000
SUBTOTALES:										\$ 528.000	\$ 0	\$ 0	\$ 528.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 412.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 412.500	\$ 0	\$ 0	\$ 412.500
SUBTOTALES:										\$ 412.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 412.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 80.400	\$ 80.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 80.400	
SUBTOTALES:										\$ 80.400	\$ 0	\$ 0	\$ 80.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 28.500	\$ 0	\$ 28.500								
SUBTOTALES:			\$ 28.500	\$ 0	\$ 28.500								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 39580750	GUACA RUIZ ADRIANA MARITZA	I-INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.300.000				NO																230201-PROTECCIÓN	30	3.300.000	\$ 528.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 528.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	3.300.000	\$ 412.500	\$ 0	\$ 412.500	14-11 - ARL SURA	30	3.300.000	\$ 39580750	\$ 80.400	30	1.423.500	CCF21-CAFAM	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

TOTAL PAGADO: \$ 1.049.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39580750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 97A 69 19	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7982177027	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1768040787

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 528.000
SUBTOTAL:				1	\$ 528.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 412.500
SUBTOTAL:				1	\$ 412.500
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM		1	\$ 28.500
SUBTOTAL:				1	\$ 28.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA		1	\$ 80.400
SUBTOTAL:				1	\$ 80.400

VALOR SIN MORA:	\$ 1.049.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.049.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39580750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 97A 69 19	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7986717689	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1850266061

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
							X										

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002297390	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 528.000
SUBTOTAL:					1	\$ 528.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 412.500
SUBTOTAL:					1	\$ 412.500
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM			1	\$ 28.500
SUBTOTAL:					1	\$ 28.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA			1	\$ 80.400
SUBTOTAL:					1	\$ 80.400

VALOR SIN MORA:	\$ 1.049.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.049.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	39580750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 97A 69 19	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de atención de la
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7991207249	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1862905807

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 528.000
SUBTOTAL:			1	\$ 528.000

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 412.500
SUBTOTAL:			1	\$ 412.500

CAJA DE COMPENSACIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	1	\$ 28.500
SUBTOTAL:			1	\$ 28.500

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 80.400
SUBTOTAL:			1	\$ 80.400

VALOR SIN MORA:	\$ 1.049.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.049.400

ARL



Medellín, 04 de Noviembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, Seguros de Vida Suramericana S.A. certifica:

Que **ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA 39580750** registra en nuestra base de datos con la siguiente información como trabajador de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD NIT 800246953**.

FECHA INICIO AFILIACIÓN: 07/02/2025

FECHA FIN AFILIACIÓN: 15/10/2025

TIPO DE AFILIADO: INDEPENDIENTE

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: PRINCIPAL DC

CÓDIGO DEL CENTRO DE TRABAJO: 0000000001

MUNICIPIO DE UBICACIÓN CENTRO DE TRABAJO: BOGOTA

CLASE DE RIESGO CENTRO DE TRABAJO: 1

PORCENTAJE COTIZACIÓN CENTRO DE TRABAJO: 0.522

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES

GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y

ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

ESTADO COBERTURA: RETIRADO

Para información adicional, puede comunicarse gratuitamente con nuestra la Línea de Atención al 01 8000 51 14 14.

Atentamente,

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

- Doc Pendientes
- PQRSDF
- Doc. Electrónico
- Radicación
- Consultar
- Gestionar
- Administración
- Personalizar
- Reportes

Doc Pendientes » Haga clic sobre el vínculo correspondiente al documento que desea visualizar

Digitales Electrónicos

Gestionar

Actualizar

Introduzca el texto a buscar...



#	No Radicado	Tipo	Asunto	Fecha Radica...	Fecha Recibido	Fecha Vencimiento	Remitente

Sin datos para mostrar

Crear filtro

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
Cedula de Ciudadania	39580750	adriana
Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *	
guaca		
		
	Cambiar	
	6462	

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-10-22--10:54:23 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	39580750	ADRIANA	MARITZA	GUACA	RUIZ	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) ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ identificado(a) con CC 39580750 registra La siguiente información:

2025-10-22--10:54:23 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2016-07-29	39580750	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
UNV	Local	Enfermería	2009-02-13		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	2009-02-09	0	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA SAN ANDRÉS	2007-07-09	2008-07-08	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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](#)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO BIBLIOTECA

Código:	SDS-ICI-FT-035	Fecha:	2025-05-14	Versión:	1
----------------	----------------	---------------	------------	-----------------	---

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA DIRECCION DE
PLANEACION SECTORIAL - BIBLIOTECA

CERTIFICA

Que revisados los registros que aparecen en el Sistema Bibliográfico de la Biblioteca de la Secretaría Distrital de Salud, se constató que a la fecha el (la) señor(a), **ADRIANA MARITZA GUACA RUIZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° **39.580.750**, no tiene material bibliográfico en préstamo.

Se expide la presente certificación a petición del (la) interesado(a) en Bogotá D.C a los 24 días del mes de octubre de 2025.

Firma: ANGIE PAEZ Firmado digitalmente por Angie Liseth Páez Lara

Nombre: Angie Liseth Páez Lara
Profesional Universitario – BIBLIOTECA

Verificación realizada en el Sistema por:

Angie Liseth Páez Lara

Firma: ANGIE PAEZ Firmado digitalmente por Angie Liseth Páez Lara