

Bogotá, D. C., Diciembre de 2025 ✓

CUENTA DE COBRO No. 09 ✓

LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA  
SECRETARIA DE SALUD  
NIT 899.999.114-0

DEBE A:

IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI ✓  
CC 1.032.439.564

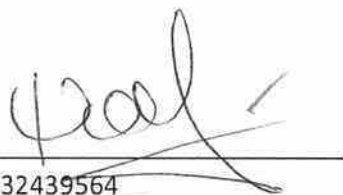
LA SUMA DE: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS (\$9.880.468) M-CTE. ✓

POR CONCEPTO DE: La ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales de SS-CD-PSP No. 578 de 2025 ✓

Del periodo correspondiente a: DICIEMBRE DE 2025 ✓

Consignar el valor de la presente en: a la cuenta de AHORROS de banco DAVIVIENDA número 0550476000107229 ✓

Cordialmente,



C. C. No. 1032439564

Celular No: 3133863964

Correo electrónico: ivonnette26@hotmail.com





DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**09/12/2025** ✓

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI** con **Cédula de Ciudadanía** número **1032439564** ✓

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **0550476000107229** ✓  
Fecha de apertura **14/01/2022** ✓

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA** ✓





FECHA: DIA 11 MES 07 AÑO 2025

Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [XX]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARIA / ENTIDAD: Salud
4. CONTRATO O T.: SS-CD-PSP-578 Año: 2025
5. CONVENIO: Año: 2025

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: IVONNE MARTIZA ORGANISTA INSUASTI
7. IDENTIFICACIÓN RUT: NIT No 1032439564 D.V. [S]
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL: IVONNE MARTIZA ORGANISTA INSUASTI
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL: CC Cédula de Ciudadanía No 1032439564 D.V. [S]
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL: Calle 17 # 2 a 24
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO: Cundinamarca-Funza
12. TELÉFONO:
13. CELULAR: 3133863964
14. CORREO ELECTRÓNICO: ivonnette26@hotmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: Banco Davivienda S.A. Cód. 1051
16. No CUENTA BANCARIA: 0550476000107229
17. TIPO: Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual. Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA: Natural
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO: No aplica
20. NATURALEZA: Privada
21. RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA: No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE: GRAN CONTRIBUYENTE, AUTORETENEDOR RENTA, AUTORETENEDOR IVA, AUTORETENEDOR IFA
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA: PRINCIPAL: 86211 Actividades de la práctica médica, sin internación
24. TARIFA RETENIDA: PRINCIPAL: CBU 86221 9,66 x 1000

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 N° 51 - 53, identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad [Si]
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN [Si]
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique) [No]
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique) [No]
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa [Si]
Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

IVONNE MARTIZA ORGANISTA INSUASTI
FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

1032439564
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN


25. RAMO: ASER - ADQUISICION SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA: Otra cuenta CUM: 2480040000
27. GRUPO DE TESORERÍA: K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VIAS DE PAGO: Y Transferencia Salud

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE: TARIFA 1: R118 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19
30. ICA: TARIFA 1: IS05 Ret. ICA Sve Demás Activ Svcs 9,66 x 1000
31. RETENCIÓN DE IVA: R05 Retención aplicable a compras 15%, R07 Retención aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL:
33. ESTAMPILLAS: Aplica - PCD1 Pro Cultura 1% - PD02 Pro desarrollo 2% - PE01 Pro hospitales 2% - PE18 Pro Electrificación rural del 0,2% - UC04 Pro Universidad de Cundinamarca 1,5% - AM01 Bienestar del Adulto Mayor 2%
34. TASAS: DR01 Pro Deporte y Recreación 2,5%

FECHA: DIA 14 MES 07 AÑO 2025

PROCESADO POR:
REVISADO POR:

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Versión : 5 Fecha de Aprobación: 01/09/2025

<b>INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SS-CD-PSP-578-2025 ✓</b>	
Informe Parcial _____ / No. Del Informe 9 ✓	Informe Final <u> X </u> ✓
Periodo del Informe: Del 01.12.2025 hasta el 29.12.2025	
Fecha en la que se rinde el informe :	11.12.2025 ✓


<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO</b>	
Contratista:	IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI ✓
NIT / C.C.:	1032439564
Supervisor:	FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA GESTIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA FRENTE AL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL RIESGO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL NIVEL NACIONAL.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	28.04.2025 ✓
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	30.04.2025 ✓
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100061329 ✓
Registro Presupuestal	4600030828 ✓
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$81,769,392 ✓
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Pasivo Exigible	\$0
Valor Total del Contrato	\$81,769,392 ✓
Plazo de Ejecución Inicial	8 MESES ✓
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	8 MESES ✓
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	29.12.2025 ✓
Suspensión ( según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	NA
Garantía de Cumplimiento	NA
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NA

## 2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 100% ✓

13/12/2025  
Paco

1. Realizar de manera permanente capacitación y fortalecimiento de conocimiento a los líderes, agentes comunitarios y pares técnicos en los aspectos relacionados con el evento asignado en articulación con la vigilancia basada en comunidad.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Versión : 5 Fecha de Aprobación: 01/09/2025

Se realizó asistencia técnica en Vigilancia basada en comunidad con enfoque a Sífilis Gestacional y congénita al municipio de Guatavita y el Colegio.

2. Depurar y analizar de manera semanal las diferentes bases de datos de los eventos de interés en salud pública asignados o de EEVV según corresponda a la asignación, debe incluir los resultados del cruce con RUAF ND y de cruce con laboratorio de manera mensual de acuerdo a protocolo y lineamientos a fin de garantizar la calidad, coherencia y veracidad de las bases de datos departamental.

Se anexan bases depuradas en Excel de la semana epidemiológica 49 a 52 para los eventos 740 y 750 correspondientes a sífilis gestacional y congénita que incluyen las bases cruce con base RUAF.

3. Elaborar boletines, indicadores epidemiológicos, informes de evento y/o respuestas necesarias relacionadas con los eventos de interés en salud pública asignados según periodicidad definida por la Subdirección.

Se anexa PDF de boletines de sífilis gestacional y congénita.

4. Gestionar de manera semanal con el responsable de la vigilancia municipal el cierre y ajuste de los casos de acuerdo al evento.

Se anexa Excel con los ajustes para los eventos 740 y 750 correspondientes a sífilis gestacional y congénita.

5. Desarrollar unidades de análisis de acuerdo con el Lineamiento nacional para los eventos asignados.

No requerido para la vigencia de ejecución.

6. Consolidar y gestionar de manera semanal de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo para los eventos de interés en salud pública asignados.

Se anexa PDF de las Investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos de sífilis gestacional y congénita allegados en la vigencia del contrato del mes de diciembre.

7. Realizar los desplazamientos necesarios a los municipios asignados para cumplir con la meta establecida por la Subdirección, para el desarrollo de acciones tales como: asistencias técnicas, seguimientos, acompañamientos en eventos de interés en salud pública y demás que requiera en el proceso de la vigilancia dirigidos a la red informadora de la vigilancia departamental.

Se anexan PDF de las asistencias técnicas realizadas para los municipios de Guatavita, El Colegio, Tocancipá y Tabio.

8. Realizar la gestión de respuesta oportuna a brotes o eventos emergentes y demás situaciones de vigilancia que se presenten en el departamento en cumplimiento al cronograma de disponibilidad semanal organizado por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, con la debida proyección de informes inmediatos, gestión y programación de Salas de Análisis de Riesgo y manejo adecuado de los medios de comunicación establecidos para el ERI, para dar respuesta en los tiempos establecidos de acuerdo con el lineamiento nacional.

Se anexa PDF de disponibilidad diciembre de 2025.

9. Realizar y/o participar en espacios de análisis como, comités de vigilancia epidemiológica departamental (COVE), salas de análisis de riesgo, Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) y mesas de trabajo de los eventos asignados y/o los requeridos por el supervisor, aportando los documentos y evidencias necesarias para la gestión y cumplimiento de tareas que se deriven de ellas.

Se anexa PDF de acta de precove y cove donde se incluyen listados de asistencia del mes de Diciembre

10. Proyectar de manera oportuna las respuestas a oficios, peticiones, quejas, reclamos y Sugerencias – PQRS allegadas a través del correo institucional o por los canales definidos por la Gobernación, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos por el sistema de gestión documental de la Gobernación de Cundinamarca y las establecidas al interior de la dirección de salud pública.

Se adjunta en PDF correos gestionados.

11. Elaborar el documento de Análisis de Situación en Salud (ASIS) Departamental bajo los requerimientos de la Secretaría de Salud y revisar los ASIS municipales de acuerdo con la distribución definida por la Subdirección y conforme a lo establecido en el lineamiento nacional.


Se adjunta Excel con lista de chequeo aplicada para el ASIS de Anapoima y Tena..

12. Desarrollar y entregar los insumos necesarios para incorporar la información de los eventos asignados para el desarrollo del repositorio de datos de acuerdo con los requerimientos definidos.

Se anexa PDF de correo donde se evidencia envío de bases depuradas de la semana 49 a 52 para el repositorio de datos de los eventos 740 y 750 correspondientes a sífilis gestacional y congénita.

13. Responder a las solicitudes adicionales delegadas por el supervisor.

Se anexan PDF de respuestas a peticiones solicitadas por el supervisor.

 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código E-GCCP-FR-017
		Versión : 5
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 01/09/2025

14. Consolidar información para dar respuesta a procesos relacionados con auditorías y o requerimientos de entes de control cuando sea requerido por el supervisor.

Se anexa solicitud en PDF documentos gestionados para respuesta de SUPERSALUD.

15. Desarrollar documentos técnicos relacionados con el proceso de vinculación de indicadores epidemiológicos para el repositorio de datos de la Subdirección.

Se anexa PDF informe de comportamientos inusuales SUPERSALUD.

### 3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300146703	02.07.2025	\$340,706 ✓
3300149526	18.07.2025	\$10,221,174 ✓
3300150956	31.07.2025	\$10,221,174 ✓
3300155147	03.09.2025	\$10,221,174 ✓
3300160806	10.10.2025	\$10,221,174 ✓
3300162601	23.10.2025	\$10,221,174 ✓
3300166359	19.11.2025	\$10,221,174 ✓

### 4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor inicial del Contrato / Convenio	\$81.769.392 ✓	
Valor Adición	\$0 ✓	
Valor Ejecutado		\$61.667.750 ✓
Saldo a favor del Contratista		\$20.101.642 ✓
Saldo a favor de la Entidad para liberar		\$0 ✓
Sumas iguales	\$81.769.392 ✓	\$81.769.392 ✓

### 5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN)

NO APLICA

### 6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

### 7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

La cuenta número 8 correspondiente al período del 1 al 30 de noviembre por valor de \$10'221.174 se encuentra en trámite en la DAF.

Por cierre financiero de la entidad, se presenta la cuenta de manera anticipada, por tal razón el contratista se compromete a cumplir con sus obligaciones contractuales hasta el último día de la ejecución de su contrato.



Gobernación de  
**Cundinamarca**

GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA

Código E-GCCP-FR-017

Versión : 5

Informe de Supervisión Electrónico  
SUPERVISA

Fecha de Aprobación:

01/09/2025

FABIAN CAMILO SALGADO ESCOBAR  
SUBDIRECTOR TÉCNICO

13/07/2025  
faced

**INFORME DEL CONTRATISTA**  
**CONTRATO SS- CD- PSP-578 – 2025**  
**PERIODO: DICIEMBRE DE 2025**  
**EJECUTOR: IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI**

1. Realizar de manera permanente capacitación y fortalecimiento de conocimiento a los líderes, agentes comunitarios y pares técnicos en los aspectos relacionados con el evento asignado en articulación con la vigilancia basada en comunidad.

Se realizó asistencia técnica en Vigilancia basada en comunidad con enfoque a Sífilis Gestacional y congénita al municipio de Guatavita y el Colegio.

2. Depurar y analizar de manera semanal las diferentes bases de datos de los eventos de interés en salud pública asignados o de EEVV según corresponda a la asignación, debe incluir los resultados del cruce con RUAF ND y de cruce con laboratorio de manera mensual de acuerdo a protocolo y lineamientos a fin de garantizar la calidad, coherencia y veracidad de las bases de datos departamental.

Se anexan bases depuradas en Excel de la semana epidemiológica 49 a 52 para los eventos 740 y 750 correspondientes a sífilis gestacional y congénita que incluyen las bases cruce con base RUAF.

3. Elaborar boletines, indicadores epidemiológicos, informes de evento y/o respuestas necesarias relacionadas con los eventos de interés en salud pública asignados según periodicidad definida por la Subdirección.

Se anexa PDF de boletines de sífilis gestacional y congénita.

4. Gestionar de manera semanal con el responsable de la vigilancia municipal el cierre y ajuste de los casos de acuerdo al evento.

Se anexa Excel con los ajustes para los eventos 740 y 750 correspondientes a sífilis gestacional y congénita.

5. Desarrollar unidades de análisis de acuerdo con el Lineamiento nacional para los eventos asignados.

No requerido para la vigencia de ejecución.

6. Consolidar y gestionar de manera semanal de la Investigaciones Epidemiológicas de Campo para los eventos de interés en salud pública asignados.

Se anexa PDF de las Investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos de sífilis gestacional y congénita allegados en la vigencia del contrato del mes de diciembre.

7. Realizar los desplazamientos necesarios a los municipios asignados para cumplir con la meta establecida por la Subdirección, para el desarrollo de acciones tales como: asistencias técnicas, seguimientos, acompañamientos en eventos de interés en salud pública y demás que requiera en el proceso de la vigilancia dirigidos a la red informadora de la vigilancia departamental.

Se anexan PDF de las asistencias técnicas realizadas para los municipios de Guatavita, El Colegio, Tocancipá y Tabío.

8. Realizar la gestión de respuesta oportuna a brotes o eventos emergentes y demás situaciones de vigilancia que se presenten en el departamento en cumplimiento al cronograma de disponibilidad semanal organizado por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, con la debida proyección de informes inmediatos, gestión y programación de Salas de Análisis de Riesgo y manejo adecuado de los medios de comunicación establecidos para el ERI, para dar respuesta en los tiempos establecidos de acuerdo con el lineamiento nacional.

Se anexa PDF de disponibilidad diciembre de 2025.

9. Realizar y/o participar en espacios de análisis como, comités de vigilancia epidemiológica departamental (COVE), salas de análisis de riesgo, Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) y mesas de trabajo de los eventos asignados y/o los requeridos por el supervisor, aportando los documentos y evidencias necesarias para la gestión y cumplimiento de tareas que se deriven de ellas.

Se anexa PDF de acta de precove y cove donde se incluyen listados de asistencia del mes de Diciembre

10. Proyectar de manera oportuna las respuestas a oficios, peticiones, quejas, reclamos y Sugerencias – PQRS allegadas a través del correo institucional o por los canales definidos por la Gobernación, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos por el sistema de gestión documental de la Gobernación de Cundinamarca y las establecidas al interior de la dirección de salud pública.

Se adjunta en PDF correos gestionados.

11. Elaborar el documento de Análisis de Situación en Salud (ASIS) Departamental bajo los requerimientos de la Secretaría de Salud y revisar los ASIS municipales de acuerdo con la distribución definida por la Subdirección y conforme a lo establecido en el lineamiento nacional.

Se adjunta Excel con lista de chequeo aplicada para el ASIS de Anapoima y Tena..

12. Desarrollar y entregar los insumos necesarios para incorporar la información de los eventos asignados para el desarrollo del repositorio de datos de acuerdo con los requerimientos definidos.

Se anexa PDF de correo donde se evidencia envío de bases depuradas de la semana 49 a 52 para el repositorio de datos de los eventos 740 y 750 correspondientes a sífilis gestacional y congénita.

13. Responder a las solicitudes adicionales delegadas por el supervisor.

Se anexan PDF de respuestas a peticiones solicitadas por el supervisor.

14. Consolidar información para dar respuesta a procesos relacionados con auditorías y o requerimientos de entes de control cuando sea requerido por el supervisor.

Se anexa solicitud en PDF documentos gestionados para respuesta de SUPERSALUD.

15. Desarrollar documentos técnicos relacionados con el proceso de vinculación de indicadores epidemiológicos para el repositorio de datos de la Subdirección.

Se anexa PDF informe de comportamientos inusuales SUPERSALUD.

Firma Contratista  
C.C. No. 1.032.439.564  
Correo [ivonnette26@hotmail.com](mailto:ivonnette26@hotmail.com)  
3133863964











# Simple

## PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación martes, 09 de diciembre de 2025 06:26:03 AM

Empresa IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI ✓

Nit 1032439564

Período de consulta: 2025

IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI, fecha de consulta: 2025

Fecha de pago	2025-12-09						
Referencia pago/ Número planilla	1077840062			Planilla Corregida			
Período de Cotización	202512			Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio	202512			Código de la Sucursal			
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES			Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 654.200	\$ 654.200	
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 0	\$ 511.100	\$ 511.100	
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 99.600	\$ 99.600	
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 1.264.900</b>	

Fecha de pago	2025-12-09						
Referencia pago/ Número planilla	1077840037			Planilla Corregida			
Período de Cotización	202511			Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio	202511			Código de la Sucursal			
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES			Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 654.200	\$ 654.200	
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 0	\$ 511.100	\$ 511.100	
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 99.600	\$ 99.600	
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 1.264.900</b>	

Fecha de pago	2025-12-05						
Referencia pago/ Número planilla	1077795203			Planilla Corregida		1077782136	
Período de Cotización	202512			Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio	202512			Código de la Sucursal			
Planilla de tipo	(N) PLANILLA CORRECCIONES			Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 47.100	\$ 47.100	
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 0	\$ 36.900	\$ 36.900	
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 1.500	\$ 1.500	
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 85.500</b>	

Fecha de pago	2025-12-05						
Referencia pago/ Número planilla	1077782136			Planilla Corregida			
Período de Cotización	202512			Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio	202512			Código de la Sucursal			
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES			Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 353.500	\$ 353.500	
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 0	\$ 276.100	\$ 276.100	
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 11.600	\$ 11.600	
<b>Total Pagado</b>						<b>\$ 641.200</b>	

Página 1 de 5

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder  
de lo SIMPLE!

IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI, fecha de consulta: 2025

<b>Fecha de pago</b>		2025-12-03				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1076643749		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202510		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202510		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 5.800	\$ 654.200	\$ 660.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 4.500	\$ 511.100	\$ 515.600
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 900	\$ 99.600	\$ 100.500
<b>Total Pagado</b>						\$ 1.276.100

<b>Fecha de pago</b>		2025-11-26				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1077504926		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202511		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202511		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 353.500	\$ 353.500
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 0	\$ 276.100	\$ 276.100
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 11.600	\$ 11.600
<b>Total Pagado</b>						\$ 641.200

<b>Fecha de pago</b>		2025-11-21				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1077410361		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202510		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202510		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 500	\$ 353.500	\$ 354.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 400	\$ 276.100	\$ 276.500
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 11.600	\$ 11.700
<b>Total Pagado</b>						\$ 642.200

<b>Fecha de pago</b>		2025-10-24				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1076643702		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202509		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202509		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 3.200	\$ 654.200	\$ 657.400
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 2.500	\$ 511.100	\$ 513.600
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 500	\$ 99.600	\$ 100.100
<b>Total Pagado</b>						\$ 1.271.100

<b>Fecha de pago</b>		2025-10-24				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1076643691		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202509		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202509		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b> ACTIVO		
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 1.800	\$ 353.500	\$ 355.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 1.400	\$ 276.100	\$ 277.500
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 11.600	\$ 11.700
<b>Total Pagado</b>						\$ 644.500



IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI, fecha de consulta: 2025

<b>Fecha de pago</b>		2025-10-14				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1076404532		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202508		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202508		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 11.800	\$ 654.200	\$ 666.000
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 9.200	\$ 511.100	\$ 520.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 1.800	\$ 99.600	\$ 101.400
<b>Total Pagado</b>						\$ 1.287.700

<b>Fecha de pago</b>		2025-10-02				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1076088998		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202508		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202508		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 3.800	\$ 353.500	\$ 357.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 3.000	\$ 276.100	\$ 279.100
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 200	\$ 11.600	\$ 11.800
<b>Total Pagado</b>						\$ 648.200

<b>Fecha de pago</b>		2025-09-10				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1075557217		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202507		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202507		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 9.100	\$ 654.200	\$ 663.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 7.100	\$ 511.100	\$ 518.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 1.400	\$ 99.600	\$ 101.000
<b>Total Pagado</b>						\$ 1.282.500

<b>Fecha de pago</b>		2025-09-03				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1075385460		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202507		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202507		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 3.600	\$ 353.500	\$ 357.100
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 2.800	\$ 276.100	\$ 278.900
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 200	\$ 11.600	\$ 11.800
<b>Total Pagado</b>						\$ 647.800

<b>Fecha de pago</b>		2025-08-01				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1074567382		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202506		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202506		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 7.000	\$ 654.200	\$ 661.200
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 5.500	\$ 511.100	\$ 516.600
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 1.100	\$ 99.600	\$ 100.700
<b>Total Pagado</b>						\$ 1.278.500



IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI, fecha de consulta: 2025

<b>Fecha de pago</b>		2025-07-28				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1074435045		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202506		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202506		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 2.900	\$ 353.500	\$ 356.400
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 2.300	\$ 276.100	\$ 278.400
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 11.600	\$ 11.700
<b>Total Pagado</b>						\$ 646.500

<b>Fecha de pago</b>		2025-07-28				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1074434957		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202505		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202505		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 16.900	\$ 654.200	\$ 671.100
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 13.200	\$ 511.100	\$ 524.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 2.600	\$ 99.600	\$ 102.200
<b>Total Pagado</b>						\$ 1.297.600

<b>Fecha de pago</b>		2025-07-08				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1073976421		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202505		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202505		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 4.800	\$ 353.500	\$ 358.300
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 3.700	\$ 276.100	\$ 279.800
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 200	\$ 11.600	\$ 11.800
<b>Total Pagado</b>						\$ 649.900

<b>Fecha de pago</b>		2025-06-11				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1073327279		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202504		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202504		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 9.300	\$ 545.200	\$ 554.500
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 7.200	\$ 425.900	\$ 433.100
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 1.500	\$ 83.000	\$ 84.500
<b>Total Pagado</b>						\$ 1.072.100

<b>Fecha de pago</b>		2025-05-29				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1072993897		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202504		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202504		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 3.100	\$ 353.500	\$ 356.600
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 2.400	\$ 276.100	\$ 278.500
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 100	\$ 11.600	\$ 11.700
<b>Total Pagado</b>						\$ 646.800



IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI, fecha de consulta: 2025

<b>Fecha de pago</b>		2025-04-21				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1072080390		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202503		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202503		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 5.000	\$ 1.070.600	\$ 1.075.600
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 3.600	\$ 787.200	\$ 790.800
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 700	\$ 153.500	\$ 154.200
<b>Total Pagado</b>						\$ 2.020.600

<b>Fecha de pago</b>		2025-04-04				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1071701837		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202502		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202502		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 7.500	\$ 654.300	\$ 661.800
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 5.900	\$ 511.200	\$ 517.100
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 1.200	\$ 99.700	\$ 100.900
<b>Total Pagado</b>						\$ 1.279.800

<b>Fecha de pago</b>		2025-03-12				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1071152254		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202502		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202502		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 353.500	\$ 353.500
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 0	\$ 276.100	\$ 276.100
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 0	\$ 53.900	\$ 53.900
<b>Total Pagado</b>						\$ 683.500

<b>Fecha de pago</b>		2025-03-12				
<b>Referencia pago/ Número planilla</b>		1071152211		<b>Planilla Corregida</b>		
<b>Período de Cotización</b>		202501		<b>Nombre de la Sucursal</b>		
<b>Período de Servicio</b>		202501		<b>Código de la Sucursal</b>		
<b>Planilla de tipo</b>		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		<b>Tipo de Empleados</b>		ACTIVO
<b>Nit</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre Administradora</b>	<b>Afiliados</b>	<b>Valor Mora</b>	<b>Valor Aporte</b>	<b>Valor Pagado</b>
N800229739	230201	PROTECCION	1	\$ 8.500	\$ 549.900	\$ 558.400
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	\$ 6.700	\$ 429.600	\$ 436.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	\$ 1.300	\$ 83.800	\$ 85.100
<b>Total Pagado</b>						\$ 1.079.800





DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto  1  3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141108257499



(415)7707212489984(8020) 0000141108257499

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 2 4 3 9 5 6 4

6. DV

5

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

3 2

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 3 2 4 3 9 5 6 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

ORGANISTA

32. Segundo apellido

INSUASTI

33. Primer nombre

IVONNE

34. Otros nombres

MARITZA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Funza

2 8 6

41. Dirección principal

CL 17 2 A 24 BRR HATO F Z

42. Correo electrónico

ivonnette26@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

8 2 6 1 4 9 0

45. Teléfono 2

3 1 3 3 8 6 3 9 6 4

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

## 52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

0

8 6 2 1

2 0 1 3 1 1 1 8

7 4 9 0

2 0 2 2 0 1 2 2

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Señale con una X y complete

- Certificar que su patrimonio a **diciembre 31 de 2024** fueron superiores a 4.500 UVT es decir \$ **211.792.000** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI  NO
- Certificar que sus ingresos fiscales a **diciembre 31 de 2024** fueron superiores a 1.400 UVT es decir \$ **65.891.000** de conformidad con el artículo 593 del Estatuto Tributario y DEC. 2972 de 2013 SI  NO
- Interés y corrección monetaria (vivienda y/o Leasing habitacional) \$ NA
- Deducciones por salud por contratos de medicina prepagada o seguros de salud para el trabajador, su cónyuge, sus hijos o dependientes \$ 2.835.273

**10% de los ingresos por concepto de dependientes:**

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2025.** \$ 2.000.000
- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural, se encuentre financiando su educación en instrucciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente (adjuntar certificado de educación con valor de matrícula **2025**). NA
- Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2025.** \$ NA
- El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2025.** \$ NA
- Los padres y los hermanos de contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. **VALOR PROMEDIO MENSUAL 2025** \$ NA

Relacione dependientes

**Nombres y Apellidos Completos**

**Parentesco**

Mathias Luciano Mendoza Organista

Hijo

- Deducción por aportes de salud de acuerdo con la Ley \$ 787.200
- Renta exenta por aportes obligatorios de pensiones de acuerdo con la Ley. \$ 1.007.700
- Rentan exenta por aportes a AFC y/o FPV máximo el 30% del ingreso fiscal hasta 3.800 UVT \$ NA

Tarifa de retención mayor según parágrafo 2 Artículo 384 E.T NA

Señale con una X su condición de declarante

DECLARANTE SI  NO

Bajo gravedad de juramento manifiesto que todo lo señalo anteriormente es verdadero y para efecto firmo este documento.

FIRMA 

NOMBRES Y APELLIDOS VIVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI

CEDULA 1032439564



**E.P.S FAMISANAR SAS.**  
**Nit. 830.003.564-7**  
**PLANES DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA**

**CERTIFICA QUE**

Que ORGANISTA INSUASTI IVONNE MARITZA identificado con CC número 1032439564 fue o es contratante del plan PREFERENCIAL FAMILIAR y durante el periodo comprendido entre el 01/01/2024 al 31/12/2024 canceló la suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MONEDA CORRIENTE (\$ 2,835,273) incluido I.V.A.

Contrato F-76826-0001		Vigencia				
Identificación	Nombre	Desde	Hasta	Parentesco	Edad	2,835,273
RC 1031611696	MENDOZA ORGANISTA MATHIAS LUCIANO	15/10/2024	14/07/2026	HIJOS < DE 26 AÑOS	0	\$ 585,501
CC 1032439564	ORGANISTA INSUASTI IVONNE MARITZA	15/07/2020	14/07/2026	CONTRATANTE	34	\$ 2,249,772

Se expide en Bogotá D.C., a los 23 del mes de septiembre de 2025

Octavio Enrique Gómez González

Sub-Director de Operaciones PAC

Bogotá, D.C., diciembre de 2025

Señores:

**SECRETARIA DE SALUD**  
**GOBERNACION DE CUNDINAMARCA**  
E. S. M.

Asunto: Declaración Juramentada

Yo, Ivonne Maritza Organista Insuasti, con cédula de ciudadanía No. 1032439564 de Bogotá, declaro bajo gravedad de juramento que:

- En mi calidad de contratista de la Secretaria de Salud de Cundinamarca que **SI X / NO** tengo Contratos de Prestación de Servicios con otras entidades públicas o privadas.
- Igualmente declaro que pago los aportes Parafiscales correspondientes al valor total de todos los contratos vigentes a la fecha.

Lo anterior en respuesta a la circular interna No. 005 de fecha siete (7) de julio de 2016.

Cordialmente,



Ivonne Maritza Organista Insuasti  
C. C. No. 1032439564 expedida en Bogotá





Buscar...

Busqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contr...
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  SI  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO 1 SS-CD-PSP-578-2025	26/06/2025 4:20:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	27/06/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	340.706 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	PAGO 2 SS-CD-PSP-578-2025	17/07/2025 3:49:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	18/07/2025 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10.221.174 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	PAGO 3 SS-CD-PSP-578-2025	29/07/2025 3:17:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	30/07/2025 9:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10.221.174 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 004	PAGO 4 SS-CD-PSP-578-2025	26/08/2025 6:45:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/09/2025 2:36:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10.221.174 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 005	PAGO 5 SS-CD-PSP-578-2025	6/10/2025 6:16:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7/10/2025 11:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10.221.174 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 006	PAGO 6 SS-CD-PSP-578-2025	17/10/2025 9:19:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	20/10/2025 11:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10.221.174 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 007	PAGO 7 SS-CD-PSP-578-2025	26 días de tiempo transcurrido (12/11/2025 9:22:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	25 días de tiempo transcurrido (13/11/2025 9:36:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10.221.174 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 008	PAGO 8 SS-CD-PSP-578-2025	41 minutos de tiempo transcurrido (9/12/2025 6:51:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	10.221.174 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>

Crear

Documentos de ejecución del contrato


Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> 578-2025- DELEGACION DE SUPERVISION.pdf	578-2025- DELEGACION DE SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 578-2025- RP.pdf	578-2025- RP.pdf	Comprador	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 578-2025 ACTADE INICIO.pdf	578-2025 ACTADE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Supervisa Pago 1 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Informe de Supervisa Pago 1 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Supervisa Pago 2 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Informe de Supervisa Pago 2 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Supervisa Pago 3 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Informe de Supervisa Pago 3 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Supervisa Pago 4 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Informe de Supervisa Pago 4 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 578-2025 REASIGNACION.pdf	578-2025 REASIGNACION.pdf	Comprador	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Supervisa Pago 5 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Informe de Supervisa Pago 5 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Supervisa Pago 6 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Informe de Supervisa Pago 6 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Supervisa Pago 7 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Informe de Supervisa Pago 7 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Supervisa Pago 8 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Informe de Supervisa Pago 8 SS-CD-PSP-578-2025.pdf	Proveedor	Descargar	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



 <b>Gobernación de Cundinamarca</b>	GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA	Código: E-GCCP-FR-012
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	Versión: 07
		Fecha Aprobación: 17-07-2025

FECHA: 11 / 12 / 2025

Contratista			
NOMBRE CONTRATISTA	IVONNE MARITZA ORGANISTA INSUASTI	CC	1032439564
Teniendo en cuenta el Tipo de Contrato, realice la evaluación del proveedor calificando cada ítem de 0 a 3, teniendo en cuenta que:			
DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR			
TIPO DE CONTRATO	PRES.SERV.PROFESIONALES Y APOYO GESTIÓN TRABAJOS ARTÍSTICOS	No. CONTRATO	SS-CD-PSP-578-2025
		FECHA INICIO	30-04-2025
		FECHA DE TERMINACIÓN	29-12-2025
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA GESTIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA FRENTE AL MONITOREO, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL RIESGO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL NIVEL NACIONAL.		
			3 = Cumplió requisito. 2 = Cumplió requisito con observaciones. 1 = Cumplió requisito parcialmente. 0 = No cumplió requisito.

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor provee a sus operarios los elementos necesarios para realizar sus labores (EEP acorde a la necesidad del manejo o prestación del bien o servicio)	3	20%
El proveedor generó emergencias o contingencias en el servicio o bien prestado	3	20%
El proveedor cuenta con permisos y autorizaciones respecto a su misionalidad (gestión de residuos aprovechables, peligrosos, fortalecimiento ambiental, entre otros)	3	20%
El proveedor atiende solicitudes respecto al cumplimiento de requerimientos ambientales exigibles oportunamente	3	20%
El proveedor atiende los procedimientos establecidos por la entidad para el control de impactos ambientales	3	20%
<b>EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL</b>		<b>100%</b>

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Registro de la autoevaluación del sistema conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del SGSST	3	20%
Plan de Mejoramiento conforme al resultado de la autoevaluación de los estándares mínimos del SGSST	3	20%
Documento soporte de afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación, de acuerdo con la normatividad vigente.	3	20%
Documentación del SGSST de acuerdo con artículo 2.2.4.6.12. Decreto 1072 de 2015	3	20%
Certificación de ARL de número de accidentes de trabajo y número de enfermedades laborales ocurridos en los dos (2) últimos años en la empresa.	3	20%
<b>EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>		<b>100%</b>

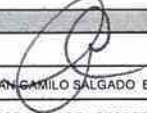
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL		
Descripción	Calificación	Porcentaje
Suministra información solicitada dentro de los plazos, si tiene a cargo sistemas de información de la entidad los entrega completamente gestionados	3	20%
El contratista entregó los productos en calidad y condición solicitada	3	20%
El contratista desarrolló el objeto contractual y entregó las actividades a la entidad	3	20%
El contratista cumple con la gestión de pagos de la entidad	3	20%
Cumple con las obligaciones contraídas en el contrato dentro de los plazos establecidos	3	20%
<b>EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL</b>		<b>100%</b>

EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
Descripción	Calificación	Porcentaje
El proveedor suministró la información referente a "Ejecución del contrato" en las secciones del SECOP II para la adecuada gestión y seguimiento del contrato electrónico.	3	20%
El proveedor prestó el bien o servicio a satisfacción, conforme los procesos y procedimientos establecidos por la Gobernación de Cundinamarca	3	20%
El proveedor no está inmerso en inhabilidades, multas o sanciones por organismos de control y/o cámaras de comercio.	3	20%
El proveedor cuenta con procesos y procedimientos definidos y/o documentados para la prestación del bien o servicio.	3	20%
El proveedor contó con el personal idóneo para la prestación del bien o servicio a satisfacción.	3	20%
<b>EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>		<b>100%</b>

EVALUACIÓN PROVEEDOR BAJO CRITERIOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
Evaluación por sistema	%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	100%
EVALUACIÓN PROVEEDOR PERSONA NATURAL	100%
<b>TOTAL</b>	<b>100,0%</b>

Observaciones por sistema evaluado (si aplica)

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTAJE OBTENIDO		
NIVEL	PUNTAJE	VALORACIÓN
A: Notable	Entre 90 y 100	Felicitationes Ha logrado un nivel notable que permite asegurar la satisfacción del producto o servicio prestado.
B: Confiable	Entre 71 y 89	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados.
C: Riesgo	Entre 50 y 70	Es muy importante vigilar las condiciones de trabajo y las características a asegurar para evitar el deterioro de los resultados. Este resultado se debe tener en cuenta para futuras contrataciones
D: Crítico	Entre 0 y 49	No es confiable la contratación realizada, se deben ejecutar las acciones contractuales correspondientes, y validar la necesidad garantizar el producto o servicio contratado.

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	FABIÁN CAMILO SALGADO ESCOBAR
Cargo:	SUBDIRECTOR TÉCNICO - SECRETARÍA DE SALUD



NOMBRE DEL CONTRATISTA: **IVONNE ORGANISTA INSUASTI - CTO SS- CD- PSP-578 - 2025** ✓  
 CEDULA DE CIUDADANIA: **C.C. 1.032.439.564**  
 SECRETARIA: **DE SALUD**  
 DEPENDENCIA: **SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

Descripción	Fecha de Entrega	Dependencia que Recibe	Nombre y Cargo de Supervisor	Firma de Supervisor
Documentos a Cargo: (El Funcionario debe realizar la entrega de toda la documentación e informes a cargo y dejar acta soporte en la dependencia) Archivo, clave de computador, cuando aplique.	Diciembre 2025	Salud Publica	Fabian Camilo Salgado Escobar Subdirector de Vigilancia en Salud Pública	
Archivo en medio magnético, de acuerdo a las obligaciones contractuales.	Diciembre 2025	Salud Publica	Fabian Camilo Salgado Escobar Subdirector de Vigilancia en Salud Pública	
Archivo en medio fisico. Cuando aplique	Diciembre 2025	Salud Publica	Fabian Camilo Salgado Escobar Subdirector de Vigilancia en Salud Pública	
Bienes e Inventarios: (El Contratista tendrá que realizar la entrega de todos los bienes a su cargo al Director u Oficina a la cual pertenece	Diciembre 2025	Salud Publica	Fabian Camilo Salgado Escobar Subdirector de Vigilancia en Salud Pública	
Descripción	Fecha de Entrega	Dependencia que Recibe (DAF)	Nombre y Cargo del funcionario	Firma del funcionario
Expediente contractual (carpeta con todos los informes)	Diciembre 2025	Archivo	Paola Gutiérrez Profesional Universitario	
Observaciones:				

FIRMA CONTRATISTA

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER303297 ST-CER655785 CO-SI-CER1017570

Secretaria de Salud

