


	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: Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud – Subdirección de Garantía del Aseguramiento.	CONTRATO No. 8199169	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 01/09/2025 Fecha de Terminación: 31/07/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD / FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		PLAZO DE EJECUCIÓN: Trecientos treinta (330) Días
CONTRATISTA: LADY JOHANNA GUEVARA CRUZ		PRÓRROGA: Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
SUPERVISOR: NOMBRE Y APELLIDO: YANIBE LILIANA GUZMAN AVILES Subdirección de Garantía del Aseguramiento Profesional Universitario – Código 219 Grado 14		SUSPENSIÓN: N/A Fecha de inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 1/03/2026 – 31/03/2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud - Subdirección de Garantía del Aseguramiento en las actividades relacionadas con la inspección, vigilancia y seguimiento a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que operan en Bogotá D.C..		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 93.962.000.00
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)	\$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 51.252.000.
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 8,542,000.00
SALDO POR EJECUTAR:	\$34.168.000

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	AVANCE ACTIVIDADES (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	EVIDENCIAS O SOPORTE (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Realizar las actividades de Inspección, Vigilancia y Seguimiento- IVS al componente del programa de auditoría que le sea asignado al grupo de IVS para auditar la Guía de Auditoría de Gestión, Análisis y Unificación de Datos e Información de Auditoría GAUDI en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB, EPS, IPS y a sus procesos de operación, de acuerdo con el cronograma establecido por la Subdirección de	1.1. 9 al 13 de Marzo de 2025: En el marco de la Guía V5 de la Superintendencia Nacional de Salud y la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, Se realizó auditoria GAUDI a EPS SANITAS Régimen Contributivo, para los Criterios 4, 5. 1.1.1 Participación en la reunión de apertura de la auditoría GAUDI EPS Sanitas.	Anexo No 1.1.1 Auto de visita y lista de asistencia apertura GAUDI Sanitas.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
<p>Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano</p>				

<p>Garantía del Aseguramiento o según requerimientos coyunturales informados por el supervisor. Por favor verificar esta obligación</p>	<p>1.1.2. Revisión y verificación del cumplimiento de los criterios 4 (4.1,4.2,4.3)y 5 (5.1,5.2):</p> <p>1.1.3. Participación en la reunión de cierre de la auditoría.</p> <p>1.2. 16 al 20 de Marzo de 2025: En el marco de la Guía V5 de la Superintendencia Nacional de Salud y la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, Se realizó auditoría GAUDI a EPS CAPITAL SALUD Régimen subsidiado, para los Criterios 4, 5.</p> <p>1.2.1. Participación en la reunión de apertura de la auditoría GAUDI EPS Capital Salud.</p> <p>1.2.2. Revisión y verificación del cumplimiento de los criterios 4 (4.1,4.2,4.3)y 5 (5.1,5.2): Participación en la reunión de cierre de la auditoría.</p> <p>1.3. 24 al 27 de Marzo de 2025: En el marco de la Guía V5 de la Superintendencia Nacional de Salud y la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, Se realizó auditoría GAUDI a EPS SURA SALUD Régimen subsidiado, para los Criterios 4, 5.</p> <p>1.3.1. Participación en la reunión de apertura de la auditoría GAUDI EPS SURA.</p> <p>1.3.2. Revisión y verificación del cumplimiento de los criterios 4 (4.1,4.2,4.3)y 5 (5.1,5.2).</p> <p>1.3.3. Participación en la reunión de cierre de la auditoría</p>	<p>Anexo No 1.1.2 Acta firmada Criterio 4 y 5 EPS Sanitas</p> <p>Anexo No 1.1.3 Acta cierre auditoría GAUDI Sanitas.</p> <p>Anexo No 1.2.1 Auto de visita y lista de asistencia apertura GAUDI Capital Salud</p> <p>Anexo No 1.2.2. Acta firmada Criterio 4 y 5 EPS Capital Salud</p> <p>Anexo No 1.3.1. Auto de visita y lista de asistencia apertura GAUDI SURA.</p> <p>Anexo No 1.3.2 Acta firmada Criterio 4 y 5 EPS SURA</p> <p>Anexo No 1.3.3. Acta cierre auditoría GAUDI SURA</p> <p>Ubicación: copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</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:	

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

		Área dueña del dato: Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7. Allí se evidenciará el memorando del envío de sus soportes (Actas de auditorías y demás información sensible).
<p>2. Realizar las actividades de inspección, vigilancia y seguimiento al componente del programa de auditoría que le sea asignado en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS con el fin de verificar la garantía de la prestación de servicios de salud por parte de las Empresas Administradoras de Planes de beneficios – EAPB de acuerdo con el cronograma establecido o según requerimientos coyunturales.</p>	<p>Durante el periodo objeto del presente informe se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>2.1. Seguimiento a la Implementación Modelo Mas Bienestar EAPB SANITAS los días 2 y 3 de Marzo 2026, en el marco del Programa de Auditoría a las EAPB del Distrito Capital, se llevó a cabo Seguimiento a la implementación del modelo mas bienestar a Sanitas, durante la cual se desarrollaron las siguientes actividades:</p> <p>2.1.1. Participación en la reunión de apertura del Seguimiento Modelo mas Bienestar</p> <p>2.1.2. Revisión y verificación de la Implementacion de las capas del modelo mas Bienestar.</p> <p>2.1.3. Realizacion de acta resultado de el seguimiento al modelo mas bienestar Sanitas.</p> <p>2.2. Seguimiento a la Implementación Modelo Mas Bienestar FOMAG el día 4 Y 5 de Marzo 2026, en el marco del Programa de Auditoría a las EAPB del Distrito Capital, se llevó a cabo Seguimiento a la implementación del modelo mas bienestar a FOMAG, durante la cual se desarrollaron las siguientes actividades:</p> <p>2.2.1. Participación en la reunión de apertura del Seguimiento Modelo mas Bienestar.</p> <p>2.2.2. Realizacion de acta resultado de el seguimiento al modelo mas bienestar Famisanar</p>	<p>Anexo No 2.1.1 Auto de visita y lista de asistencia.</p> <p>Anexo No 2.1.2 Instrumento diligenciado con los resultados de indicadores.</p> <p>Anexo No 2.1.3 Acta de resultado del seguimiento Sanitas</p> <p>Anexo No 2.2.1 Auto de visita</p> <p>Anexo No 2.2.2 Acta de resultado del seguimiento FOMAG</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</p>			
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	
<p>Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano</p>				


		<p>Ubicación: copia magnética entregada, como anexo al presente informe.</p> <p>Área dueña del dato: Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7. Allí se evidenciará el memorando del envío de sus soportes (Actas de auditorías y demás información sensible).</p>
<p>3. Apoyar desde el componente técnico en las respuesta a las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios relacionadas con la inspección, vigilancia y seguimiento que se realizan a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS.</p>	<p>Durante el periodo del presente informe no se recibió solicitud para apoyar en la respuesta las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios.</p>	<p>Durante el periodo del presente informe no se recibió solicitud para apoyar en la respuesta las peticiones que presentan los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organismos de control, usuarios y demás peticionarios.</p>
<p>4. Participar en la elaboración de parámetros técnicos, programas, planes, procesos y procedimientos, así como en la elaboración, actualización, validación y diligenciamiento de los instrumentos para la inspección, vigilancia, seguimiento, mejoramiento continuo y cumplimiento de la normatividad vigente de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud – EAPB y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS</p>	<p>Durante el periodo objeto del presente informe se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>4.1. 20 de marzo de 2026. Elaboración informe ejecutivo resultados Modelo MAS BIENESTAR EPS DIGSA.</p> <p>4.2. 20 de marzo de 2026: Elaboración informe ejecutivo resultados Modelo MAS BIENESTAR SANITAS.</p> <p>4.3. 20 de marzo de 2026: Elaboración informe ejecutivo resultados Modelo MAS BIENESTAR EPS FAMISANAR</p> <p>4.4. 20 de marzo de 2026: Elaboración informe ejecutivo resultados Modelo MAS BIENESTAR FOMAG.</p> <p>4.5. 24 de marzo de 2026: Diligenciamiento de matriz de indicadores frente al modelo MAS BIENESTAR de DIGSA</p>	<p>Anexo 4.1 Informe ejecutivo de resultados Modelo MAS BIENESTAR DIGSA.</p> <p>Anexo 4.2 Informe ejecutivo de resultados Modelo MAS BIENESTAR SANITAS</p> <p>Anexo 4.3 Informe ejecutivo de resultados Modelo EPS FAMISANAR</p> <p>Anexo 4.4 Informe ejecutivo de resultados Modelo MAS BIENESTAR FOMAG</p> <p>Anexo 4.5 Evidencia diligenciamiento de indicadores en Drive Institucional</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

		Ubicación: copia magnética entregada, como anexo al presente informe. Área dueña del dato: Las evidencias se encuentran cargadas en el aplicativo SECOP II Numeral 7. Allí se evidenciará el memorando del envío de sus soportes (Actas de auditorías y demás información sensible).
5. Asistir a las reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato.	Para este Periodo del Informe no se Solicito asistir a las reuniones convocadas por las diferentes dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, y las demás que el supervisor requiera para el cumplimiento del objeto del presente contrato.	Durante el periodo del presente informe no se requirió adelantar actividades frente a la obligación.

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:	SANITAS	Empresa:	PROTECCIÓN	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	433,800	Suma cancelada:	555,200	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	9500974514	No Planilla:	9500974514	Suma cancelada:	18,200
Mes(es) cancelado(s):	Febrero	No Planilla:	9500974514	No Planilla:	9500974514
		Mes(es) cancelado(s):	Febrero	Mes(es) cancelado(s):	Febrero

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NO APLICA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades.	NO APLICA	Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	NO APLICA
FIRMA DEL CONTRATISTA					
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: LADY JOHANNA GUEVARA				
	FIRMA: 				
	Firmado digitalmente por Lady Johanna Guevara C				
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 53.083.009 Bogotá					

	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS			
	Código:	SDS-CON-FT-014	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 63.64% de ejecución del contrato.</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES: El supervisor del presente contrato certifica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que ha verificado la existencia de cada uno de los soportes que se mencionan por parte del contratista como evidencia de la ejecución de las respectivas obligaciones contractuales. 2. Que de estas evidencias se cuenta con el soporte físico y digital. 3. Que la información obtenida de las EAPB en ejecución de la función de inspección, vigilancia y seguimiento se considera sensible por consiguiente no puede ser expuesta.
---	---

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

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

Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)
		SI	NO	
8	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	---
9	Inadecuado manejo de la Información a la cual tiene acceso el contratista		X	---
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista		X	---
11	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	---

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: YANIBE LILIANA GUZMAN AVILES
	FIRMA: El presente informe es suscrito por la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.
REVISÓ	NOMBRE Y APELLIDO: ANA MARCELA RAMIREZ ORTIZ
	FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a 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.

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 enero 2025 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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53083009		GUEVARA CRUZ LADY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 89 # 19a-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5471881	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	191028371	9500974514	I	2026/03/04	2026/04/06	NEQUI	33	\$1,013,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,417,100	\$546,800			\$3,417,100	\$427,200			\$0	\$0			\$3,417,100	\$17,900		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,417,100	\$546,800			\$3,417,100	\$427,200			\$0	\$0			\$3,417,100	\$17,900		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,417,100	\$546,800			\$3,417,100	\$427,200			\$0	\$0			\$3,417,100	\$17,900		\$0	\$0
1	CC	53083009	GUEVARA LADY	230201	30	\$3,417,100	\$546,800	EPS005	30	\$3,417,100	\$427,200	0	\$0	\$0	14-11	30	\$3,417,100	\$17,900	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$3,417,100	\$546,800			\$3,417,100	\$427,200			\$0	\$0			\$3,417,100	\$17,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53083009		GUEVARA CRUZ LADY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 89 # 19a-50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5471881	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	191028371	9500974514	I	2026/03/04	2026/04/06	NEQUI	33	\$1,013,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$546,800	\$11,800	\$0	\$558,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$546,800	\$11,800	\$0	\$558,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,900	\$400	\$0	\$18,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$17,900	\$400	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$427,200	\$9,200	\$0	\$436,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$427,200	\$9,200	\$0	\$436,400	
TOTAL				1	\$991,900	\$21,400	\$0	\$1,013,300	

Medellín, 27 de marzo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LADY JOHANNA GUEVARA CRUZ identificado(a) con C53083009 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530830092608659308

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	06-MAR-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	LADY JOHANNA GUEVARA CRUZ	Regimen:	No Responsable
Dirección:	KR 89 19 A 50	Teléfono y Fax:	
C.C o NIT:	53083009	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA
Cuenta No/Clase:			38852367048/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	8199169	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO8199169-PLANILLA OGI_VIGENCIA-FEBRERO 2026-PERODO DE:01-feb 28-feb-2026

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
85	02-3-01-17-019-06-20240203-228036000	133	RS - Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$8.542.000,00	

VR BRUTO	OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS	\$8.542.000,00
----------	---	----------------

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240203-228036000	01	12013	\$8.542.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-004-11	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$8.542.000,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.550.300,00	2-4-36-27-0001	\$57.835,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.662.725,00	2-4-36-15-0001	\$130.567,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.542.000,00	2-4-36-90-0007	\$170.840,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$8.542.000,00	2-4-36-90-0003	\$42.710,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS	\$401.952,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR
01	Recursos Del Distrito	OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA MIL CUARENTA Y OCHO PESOS
12013	APORTE ORDINARIO	Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:	
-------------	--

Observaciones	Acreeedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)
	Nombre _____
	Cédula _____ Firma _____

ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA GESTION DE PAGOS	YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto
--	---



ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

- Cedula de Ciudadania
- Select one -
- Cedula de Ciudadania
- Cedula de Extranjeria
- Permiso por protección temporal
- Tarjeta de Identidad

Número de Identificación *

53083009

Primer Nombre

Lady

Primer Apellido

Guevara

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9835

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-03-27→4:55:04 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalle
CC	53083009	LADY	JOHANNA	GUEVARA	CRUZ	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) LADY JOHANNA GUEVARA CRUZ identificado(a) con CC 53083009 registra La siguiente información:

2026-03-27→4:55:04 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Instrumentación quirúrgica	2012-11-28	12760	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de

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](#)

