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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: *Subdirección de Acciones Colectivas*	**CONTRATO No.** 8205166	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 27/09/2025 Fecha de Terminación: 15/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** *Trescientos cuarenta y nueve (349) días* **PRÓRROGA:** No aplica
CONTRATISTA: *YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO*		Fecha de Inicio (Prórroga): No aplica Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica **SUSPENSIÓN:** No Aplica
SUPERVISOR (Nombre y cargo): ***MARCELA MARTÍNEZ CONTRERAS*** *Subdirectora de Acciones Colectivas* *Subdirector Técnico Código 68 Grado 06*		Fecha de Inicio (Suspensión): No Aplica Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No Aplica **PERIODO DEL INFORME:** *01/05/2026 – 31/05/2026*
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados desde la Subdirección de Acciones Colectivas para la gestión técnica, administrativa y de campo que sean requeridas en el marco de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones y demás biológicos que se incorporen a nivel Nacional y Distrital.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	*$95.813.762,00*
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	*$ 0*
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 0
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$ 0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	*$ 58.751.132,00*
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	*$ 8.236.140,00*
SALDO POR EJECUTAR:	*$ 28.826.490,00*

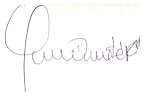
ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. *Participar en la construcción, validación, consolidación y seguimiento de los documentos técnicos, operativos y anexos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y demás biológicos que se incorporen a nivel Nacional y Distrital en concertación con los diferentes profesionales de la Subsecretaría*	A. Reunión de seguimiento subred norte B. Seguimiento MRV subredes	2026_05_13_01_acta_ informes_mensuales_norte 2026_05_05_01_Correo_indica_cohorte _subredes 2026_05_05_01_Correo_sgto_mrv_CO

de Salud Pública según se requiera, en el marco de los procesos de Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas.		2026_05_05_01_Correo_sgto_MRV_NORTE 2026_05_05_01_Correo_sgto_MRV_SUR *Las evidencias se encuentran disponibles en la carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas*
2. *Realizar mensualmente asistencia técnica y monitoreo a la ejecución de los componentes el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y demás biológicos que se incorporen a nivel Nacional y Distrital con énfasis en Estrategias, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas, así como las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), para avanzar en la generación de capacidades personales, institucionales y comunitarias.*	A. Orientación técnica Modalidad Extramural B. Seguimiento y novedades error programático Norte	2026_05_22_02_at_acta_extramural 2026_05_29_02_Correo_sgto_erros_prog_Norte *Las evidencias se encuentran disponibles en la carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas*
3. *Desarrollar estrategias de articulación institucional, sectorial, intersectorial y comunitaria que permitan generar capacidades personales, comunitarias e institucionales en Vacunación para avanzar en el enfoque, implementación y resultados de los indicadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y demás biológicos que se incorporen a nivel Nacional y Distrital.*	A. Se participa de espacios de reunión de articulación sectorial e intersectorial con el fin fortalecer las estrategias para el programa.	1. 2026_05_04_03_Correo_jornada_socio_sanit_norte 2. 2026_05_04_03_Reunión_ SENA 3. 2026_05_05_03_Correo_pob_embera_SUR 4. 2026_05_11_03_Correo_arte_capas_contrapart 5. 2026_05_12_03_Correo_jornadas_CO_NORTE 6. 2026_05_14_03_Correo_colegio_subred norte 7. 2026_05_14_03_Correo_jorn_forta_norte 8. 2026_05_15_03_Correo_jorn_socio_sanit_CO 9. 2026_05_15_03_seg_caja_herr_DSC 10. 2026_05_16_03_Correo_socio_sanitaria_SUR 11. 2026_05_19_03_seg_soc_alb_vac_SISS 12. 2026_05_23_03_Correo_socio_sanit_CO 13. 2026_05_26_03_seg_caja_herr 14. 2026_05_28_03_Correo_jorna_norte_ 15. 2026_05_28_03_Correo_ofert_serv_plaza_bosa 16. 2026_05_29_03_Correo_jorn_socio_sanit_norte

		17. 2026_05_29_03_Correo_sgto_art_SED Las evidencias se encuentran disponibles en la carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas
4. *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.*	A. Se elaboran proyecciones de respuestas a solicitudes de conceptos técnicos en el marco del convenio GSP – PSPIC. Además de dar respuestas a solicitudes de la ciudadanía al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI. B. Información acciones SEGPLAN – componente estrategias.	2026_05_06_04_Rta_SDQS_2026-EE-47986 2026_05_27_04_Rta_SDQS_2026-EE-57135 2026_05_28_04_Correo_segplan_PAI Las evidencias se encuentran disponibles en la carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas
5. Participar en la respuesta a urgencias y emergencias en salud pública, así como asistir a las reuniones, espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) o actividades misionales de carácter especial de la Subsecretaría relacionados con el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, apoyando además, cuando la necesidad del servicio lo requiera, en el desarrollo de actividades administrativas y/o técnicas contingentes derivadas del Plan de Intervenciones Colectivas y de Gestión de la Salud Pública en el Distrito Capital, de acuerdo con las necesidades y prioridades definidas por la entidad; en el marco del modelo de salud de Bogotá "MAS Bienestar"..	A. Se participa en las reuniones convocadas por la Subdirección de acciones colectivas y demás reuniones convocadas por la Coordinadora PAI Distrital.	2026_05_11_05_Acta_Sociali_hallaz_9 2026_05_12_05_Acta_Mpox 2026_05_13_05_AT_sarampion_MPS 2026_05_13_05_act_segto_estrat_PAI_SR 2026_05_20_05_asistencia a reunión 2025 Rabia 2026_05_20_05_Sostenibilidad Certificación Eliminación de SR SRC 2026_05_21_05_Acta_def_MJCS_ RC 1014912182 Las evidencias se encuentran disponibles en la carpeta One Drive de la Subdirección de Acciones Colectivas
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:**	**Colpensiones**	**Empresa:**	**Sura**
				Nivel Riesgo:	3
Suma cancelada:	411.900	Suma cancelada:	527.200	Suma cancelada:	80.300
No Planilla:	**6015573473**	No Planilla:	**6015573473**	No Planilla:	**6015573473**
Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2026	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2026	Mes(es) cancelado(s):	Mayo 2026

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:** YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: *52.785.612 Bogotá*

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 69,91% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** No Aplica

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO

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

Nº	***Descripción del Riesgo***	***¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)***		***Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializo el riesgo)***
		SI	***NO***	
2	Que se presenten nuevos lineamientos gubernamentales		X	No aplica.
8	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	No aplica.
9	Demoras por parte de la supervisión en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista, o demoras por parte de		X	No aplica.

	la entidad contratante en el giro de los pagos aprobados			
10	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matricula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen (Cuando aplique)		X	No aplica.
11	Incumplimiento de las obligaciones contractuales por el contratista		X	No aplica.

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** MARCELA MARTINEZ CONTRERAS
	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:** WILLSON JUAGIBIOY OTERO.
	FIRMA:

NOTAS:

** El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.1.*
** Anexo: Orden de pago, Comprobante de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado de afiliación ARL, certificado de ejercicio laboral (RETHUS).*
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones si aplica.*
*** Esta hoja hace parte del informe de actividades de mayo de 2026 del contrato* 8205166 *de 2025.*

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2026

ORDEN DE PAGO

No: 607576

Usuario Dilig: ACBOTELLO
Fecha de Impresión: 22/05/2026
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-MAY-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	KR 2 24 24 CA 43	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	52785612	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	007380650254/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	8205166	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

PLANILLA SP VIGENCIA ABRIL 2026CTO-NO8205166--PERIODO DE:01-abr 30-abr-2026

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
824	O2-3-01-17-019-05-20240242-209102000	1538	SP.0325 Prestación de servicios al FFDS - SDS para la gestión d ela salud pública (GSP)	$8.236.140,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-05-20240242-209102000	01	12013	$8.236.140,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-004-11	

VR BRUTO	OCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS	$8.236.140,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$8.236.140,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$8.236.140,00	2-4-36-90-0003	$41.181,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$8.236.140,00	2-4-36-90-0007	$164.723,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$5.412.555,00	2-4-36-15-0001	$83.035,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$7.216.740,00	2-4-36-27-0001	$55.280,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$344.219,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTIUN PESOS	$7.891.921,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52785612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 2 24 24 CS 43	TELÉFONO:	4154870
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - MAGNOLY
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6015573473**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	309126105

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 527.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 527.200	$ 0	$ 527.200
SUBTOTALES:										**$ 527.200**	**$ 0**	**$ 527.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 411.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 411.900	$ 0	$ 0	$ 411.900
SUBTOTALES:													**$ 411.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 411.900**

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	$ 80.300	$ 80.300	$ 0	$ 0	$ 80.300
SUBTOTALES:									**$ 80.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 80.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52785612	DIMATE ROMERO YENNY MAGNOLY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.294.456				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.294.456	$ 527.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 527.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 3.294.456	$ 411.900	$ 0	$ 411.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.294.456	52785612	$ 80.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.019.400

ARL

Medellin, 22 de mayo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **YENNY MAGNOLY DIMATE ROMERO** con documento de identidad **C52785612**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD** con NIT **N800246953**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-09-27	2026-09-15	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	VACUNACION -VERIFICADORES R3	0000000009	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Número de Identificación *: 52785612

Primer Nombre: YENNY

Primer Apellido: DIMATE

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4853

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-05-22→12:46:22 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	52785612	YENNY	MAGNOLIA	DIMATE	ROMERO	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) YENNY MAGNOLIA DIMATE ROMERO identificado(a) con CC 52785612 registra La siguiente información:

2026-05-22→12:46:22 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

			Administrativo		
UNV	Local	Enfermería	2006-05-30		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2005-05-26	2236	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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)