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: SUBSECRETARÍA CORPORATIVA – DIRECCIÓN TIC	**CONTRATO No.** 6610166	**PERIODO DEL CONTRATO:**
		Fecha de Inicio: 08/08/2024
		Fecha de Terminación: 31/12/2024
ENTIDAD CONTRATANTE: **Fondo Financiero Distrital de Salud**		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** cuatro (04) meses y veintitrés (23) días
		PRÓRROGA: NA
CONTRATISTA: DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A
		Fecha de Terminación (Prórroga): N/A
		SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **LEONARDO SALAS ZAPATA** Asesor de Despacho código 105 grado 05		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A
		Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A
		PERIODO DEL INFORME: 01/10/2024 – 31/10/2024
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en las actividades de análisis, actualización y divulgación de la información del sector salud y sus determinantes que se gestionan en el Observatorio de la Secretaría Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud en el marco de la implementación del Plan de Acción de Transformación Digital para la Dirección Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 38.348.973
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):	$ 14.213.256
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 8.045.239
SALDO POR EJECUTAR:	$ 16.090.478

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Apoyar la consolidación, validación y actualización de datos o información a cargo del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.	Diligenciamiento y envío al equipo de analítica de matriz con fuentes para consultas en BigQuery de los tableros trazadores. Actualización corte septiembre 2024 de los tableros de indicadores trazadores: razón de morbilidad materna extrema; bajo peso al nacer; embarazo subsiguiente en mujeres menores de 20 años; tasa especifica de fecundidad en mujeres de 10	**Soporte:** 20241004_A1a_Fuentes_Trazadores **Soporte:** 20241024_A2a_OSB_Trazador_MME; 20241017_A2b_OSB_Trazador_BPN; 20241016_A2c_OSB_Trazador_Embarazo Subsiguiente; 20241024_A2d_OSB_Trazador_TasaFecu

	a 14 años; tasa especifica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años; mortalidad por desnutrición en menores de 5 años; mortalidad infantil; mortalidad materna y mortalidad en niños menores de 5 años en Bogotá D.C.	ndidad10_14Años; 20241016_A2e_OSB_Trazador_TasaFecundidad15_19Años; 20241016_A2f_OSB_Trazadores_Desnutricion; 20241016_A2g_OSB_TRAZADORES_MINFANTIL; 20241016_A2h_OSB_TRAZADORES_MMATERNA; 20241016_A2i_OSB_TRAZADORES_MMenores5años; 20241021_A3j_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook
	Consolidación y revisión de 24 tableros trazadores corte septiembre de 2024.	**Soporte:** 20241027_A3a_OSB_TableroControl_Trazadores; 20241015_A3b_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241017_A3c_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241017_A3d_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241018_A3e_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook
	Asistencia a comité de epidemiología para revisión de procesos del equipo y desarrollo de taller sobre conocimientos de información dispuesta en el Observatorio de Salud de Bogotá	**Soporte:** 20241024_A4a_Acta procesos epidemiologia y ejercicio práctico
	Asistencia a comité técnico del Observatorio de Salud de Bogotá con el fin de hacer seguimiento a las funciones del equipo técnico	**Soporte:** 23102024_A5a_ACTA Comité técnico SaluData
	Asistencia a reunión con el equipo de Vigilancia en Salud Pública con el fin de concertar procesos de automatización de información para la celeridad en el proceso de visualización y reporte de indicadores trazadores.	**Soporte:** 20241028_A6a_ Reunion definicion acuerdos entre observatorio y vsp
	Asistencia a comité de epidemiología para revisión de procesos del equipo y desarrollo de taller sobre conocimientos de información dispuesta en el Observatorio de Salud de Bogotá.	**Soporte:** 20241004_A7a_Acta equipo de epidemiología Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II

2. Apoyar el análisis epidemiológico y en salud a cargo del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.	Revisión y envío de solicitud de ajustes al equipo de analítica del tablero semáforo de los indicadores trazadores corte septiembre de 2024. Aporte en la construcción del análisis de morbimortalidad en menores de cinco años, Bogotá D.C. 2019 – 2024.	**Soporte:** 20241005_A1a_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook **Soporte:** 20241006_A2a_PivotTable_M5_061024; 20241007_A2b_menore5_v2; 20241008_A2c_AnalisisCausasMortalidad Menores082024_v1.6; 20241008_A2d_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241008_A2e_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II
3. Apoyar la elaboración de publicaciones, documentos o presentaciones que orienten la implementación de las políticas públicas en salud y la toma de decisiones en la Secretaría Distrital de Salud	Envío de respuesta a las observaciones de la referente de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el tablero final de malnutrición en población gestante para la posterior publicación. Elaboración del texto para mailing sobre el día mundial de la alimentación. Elaboración y ajuste del tablero "seguimiento a proyectos, metas e indicadores del PDD y PTS 2024 – 2027 con información reportada corte agosto de 2024. Aporte al manuscrito científico "morbilidad materna extrema – mortalidad materna, Bogotá 2018 – 2023".	**Soporte:** 20241007_A1a_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook **Soporte:** 20241009_A2a_Día de la alimentación_DianaFajardo_091024; 20241017_A2b_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241017_A2c_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; **Soporte:** 20241022_A3a_PTS_PDD_111024; 20241016_A3b_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241016_A3c_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241018_A3d_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241018_A3e_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20241022_A3f_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook **Soporte:** 20241019_A4a_Morbilidad Materna Extrema Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II
4. Aportar desde el área de su conocimiento en los encuentros institucionales e intersectoriales	Elaboración de respuesta al comentario en la página web SaluData sobre el indicador	**Soporte:** 20241011_A1a_Correo_ Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook

que hagan parte de los procesos desarrollados por el Observatorio de Salud de Bogotá D.C.	"Malnutrición en población de 5 a 17 años en Bogotá D.C. Presentación del Observatorio de Salud de Bogotá a los usuarios de BiblioRed sede La Victoria.	**Soporte:** 20241009_A2a_ SaluData-BibloRed; 2024100_A2b_AYUDADEMEMORIA BIBLIOTECA LA VICTORIA Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II

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: a la fecha de presentación de este informe se han ejecutado todas las obligaciones contractuales.

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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Aliansalud	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$402.300	Suma cancelada:	$514.900	Suma cancelada:	$16.800
No Planilla:	974195169	No Planilla:	974195169	No Planilla:	974195169
Mes(es) cancelado(s):	Septiembre de 2024	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre de 2024	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre de 2024

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:** DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO
	FIRMA: Diana Carolina Fajardo Niño Firmado digitalmente por Diana Carolina Fajardo Niño Fecha: 2024.11.06 15:35:26 -05'00'
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 52518162

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 **58.0%** 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***	
1	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		*X*	
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		*X*	
3	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por la contratista.		*X*	
4	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		*X*	*Con respecto a los Nutricionistas Dietistas en Colombia, la comisión del Ejercicio Profesional y el Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas aclaran que el organismo encargado para emitir certificados sobre conflictos éticos y disciplinarios es el Tribunal de Ética que a la fecha no ha sido conformado por la no reglamentación desde el gobierno nacional.*

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **LEONARDO SALAS ZAPATA** Asesor de Despacho código 105 grado 05
	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:** **PAOLA ELENA LEON VELASCO**
	FIRMA: Paola Elena León Velasco Firmado digitalmente por Paola Elena León Velasco Fecha: 2024.11.07 16:54:34 -05'00'

	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 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.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52518162		FAJARDO NIÑO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70A # 15 - 59 Apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133490	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	974195169	9475315209	I	2024/10/15	2024/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$934,000

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)					$3,218,096	$514,900			$3,218,096	$402,300			$0	$0			$3,218,096	$16,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,218,096	$514,900			$3,218,096	$402,300			$0	$0			$3,218,096	$16,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,218,096	$514,900			$3,218,096	$402,300			$0	$0			$3,218,096	$16,800		$0	$0
1	CC 52518162	FAJARDO DIANA	230301	30	$3,218,096	$514,900	EPS001	30	$3,218,096	$402,300		0	$0	$0	14-23	30	$3,218,096	$16,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,218,096	$514,900			$3,218,096	$402,300			$0	$0			$3,218,096	$16,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52518162		FAJARDO NIÑO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70A # 15 - 59 Apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133490	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	974195169	9475315209	I	2024/10/15	2024/10/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$934,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$514,900	$0	$0	$514,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$514,900	$0	$0	$514,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,800	$0	$0	$16,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,800	$0	$0	$16,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$402,300	$0	$0	$402,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$402,300	$0	$0	$402,300
TOTAL				1	$934,000	$0	$0	$934,000

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2024

ORDEN DE PAGO

No: 415045

Usuario Dilig: AMPRADA
Fecha de Impresión: 15/10/2024
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	02-OCT-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CL 154 A # 94-80	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	52518162	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	Cuenta No/Clase:	456470002472/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	6610166	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO6610166-PLANILLA OGI_VIGENCIA-SEPTIEMBRE 2024-PERIODO DE:01-sep 30-sep-2024

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240178-144011051	01	12013	$8.045.239,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
3551	O2-3-01-17-019-06-20240178-144011051	3566	Contratacion del Recurso Humano	$8.045.239,00

VR BRUTO	OCHO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS	$8.045.239,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$8.045.239,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$8.045.239,00	2-4-36-90-0007	$160.905,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$4.955.041,00	2-4-36-15-0001	$91.935,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$7.111.239,00	2-4-36-27-0001	$54.472,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$8.045.239,00	2-4-36-90-0003	$40.226,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$347.538,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS UN PESOS	$7.697.701,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

ANGEL MIGUEL PRADA JIMENEZ
GESTION DE PAGOS

ANGEL ANTONIO ZABALETA GALINDO
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO** identificado con **CC** No. **52518162**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - NI. 800246953	**Fecha de inicio de cobertura:** 07/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/08/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401020381097.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 15 días del mes de octubre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164