

	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	

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Oficina de Asuntos Jurídicos	CONTRATO No. 7322977	PERIODO DEL CONTRATO: Fecha de Inicio: 28/01/2025
		Fecha de Terminación: 31/12/2025
		PLAZO DE EJECUCIÓN: 11 meses 3 días
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PRÓRROGA:
CONTRATISTA: CAMILO ANDRES MELO TAMAYO		Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga):
SUPERVISOR (Nombre y cargo): MELISSA TRIANA LUNA – Jefe Oficina Asuntos Jurídicos -Código 006-Grado 07.		SUSPENSIÓN: Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación:
		PERIODO DEL INFORME: 01/09/2025 al 30/09/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Oficina de Asuntos Jurídicos brindando seguimiento a los trámites de peticiones y requerimientos de organismos de control de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 81.263.555.00
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):	\$ 51.979.391
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 7.321.041
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 21.963.123

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)

 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					

1. Apoyar en la proyección de respuestas a las solicitudes radicadas por los órganos de control y autoridades nacionales, distritales o municipales, dentro de los términos legalmente establecidos y conforme a los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud, especialmente en los asuntos de competencia de la Subsecretaría de Salud Pública.	Se realizó revisión y consolidación del requerimiento No 2021ER49739 de la Procuraduría General de la Nación relacionado con el informe 189-190-191-192 de la comunidad emberá. 2025ER45708	Se adjunta documento en pdf correspondiente al requerimiento 2021ER06706-INFORME 189-190-191-192 comunidad emberá. Adjunto radicados correspondientes – carpeta obligación 1
2. Apoyar en la consolidación de las respuestas a los requerimientos que realice el Congreso de la República o el Concejo Distrital conforme a los insumos técnicos que se encuentren bajo custodia de la Entidad y propiamente del área técnica.	Se revisaron y consolidaron los siguientes documentos: Requerimientos del Concejo de Bogotá: 2025ER39672 2025ER40736 2025ER42600 2025ER42652 2025ER44294 2025ER45328 2025ER44360 2024ER44104	Se hace entrega en archivo pdf los documentos relacionados: Carpeta – Obligación 2
3. Apoyar en las respuestas a los requerimientos realizados por los órganos de control relacionados con las acciones que se incorporan en los planes de mejoramiento en los que tenga interés la Entidad.	Se atendió requerimiento de la Contraloría de Bogotá. -2025ER20694	Se hace entrega en archivo pdf del documento relacionado en la carpeta correspondiente a la obligación 3
4. Apoyar a la Oficina de Asuntos Jurídicos en la proyección de respuestas a consultas y conceptos elevados a esta dependencia.	No se presentaron para este periodo	N/A
5. Asistir a las reuniones a las que sea convocado (a) en especial las que tengan como propósito dar atención a los requerimientos y peticiones externas de los organismos de control y/o autoridades de control político y la consolidación de las acciones que conforman los planes de mejora propuestos por la entidad	No asignada para este periodo.	No asignada para este periodo
6. Atender las normas de gestión documental y archivística	Se atienden todas las normas de gestión documental y archivística tal como se evidencia	Documento en Word que reposan en aplicativo one drive de órganos de control

	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	

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

	en los documentos que reposan en el aplicativo one drive de órganos de control	
7. Acatar las disposiciones legales referidas a las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses.	Se acatan las disposiciones legales referidas a las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses según lo establecido.	Documento en Word que reposan en aplicativo one drive de órganos de control
8. Mantener actualizado el aplicativo de correspondencia de la Entidad respecto de las gestiones asignadas a través de ese medio.	Se mantiene actualizado el aplicativo de correspondencia de la entidad	Se adjunta pantallazo de AGILSALUD – Se anexa carpeta obligación 8
9. Mantener actualizada la plataforma SECOP II con los documentos y soportes de ejecución del contrato.	Se mantiene actualizada plataforma SECOP II	Se adjunta archivo en pdf – carpeta obligación 9

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

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:	Compensar	Empresa:	Protección	Empresa:	Positiva
Suma cancelada:	600.000	Suma cancelada:	768.000	Nivel Riesgo:	Uno (1)
No Planilla:	89944424	No Planilla:	89944424	Suma cancelada:	25.100
Mes(es) cancelado(s):	Septiembre	Mes(es) cancelado(s):	Septiembre	No Planilla:	89944424
				Mes(es) cancelado(s):	Septiembre

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: CAMILO ANDRES MELO TAMAYO
	FIRMA: Camilo Andres Melo Tamayo Firmado digitalmente por Camilo Andres Melo Tamayo Fecha: 2025.09.26 18:16:51 +0500
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.015.404.693

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

	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	

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

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 73% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES: N/A
--	---

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	
6	Que se presente una causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o alguna referida a salud ocupacional		x	
7	No firma del contrato por parte del Contratista		X	
9	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		x	
10	Mal uso de la información, afectación de la imagen de la entidad contratante o perdida de la información		x	

SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO:
	MELISSA TRIANA LUNA – Jefe Oficina Asuntos Jurídicos -Código 006-Grado 07.
	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:
	LINDA ROSA CAMPO RODRÍGUEZ

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

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 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 DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015404693	CAMILO ANDRES MELO TAMAYO		cr51 127 52 INT 5 APT 702 ATABANZA	6433549	camilomelo88@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	19/09/2025	89944424	TOTAL A PAGAR
					\$1.393.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	600.000	0		0		0	0	0	0	600.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	768.000	0	0	0	0	0	0		768.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.100				25.100	0	0	25.100			251	25.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	600.000	600.000
Pensión	1	768.000	768.000
Riesgos Laborales	1	25.100	25.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.393.100	1.393.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015404693	CAMILO ANDRES MELO TAMAYO		cr51 127 52 INT 5 APT 702 ATABANZA	6433549	camilomelo88@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	19/09/2025	89944424	10
					TOTAL A PAGAR
					\$1.393.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1015404693	MELO TAMAYO CAMILO ANDRES	59	0	N									X											230201	4.800.000	768.000	0	0	0	0	EPS008	4.800.000	600.000	14-23	4.800.000	1	25.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

		FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		Usuario Dilig: YAMEDINA	
Vig Ppto: 2025		ORDEN DE PAGO		Fecha de Impresión: 24/09/2025	
		No: 518209		Estado: GIRADA	
Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	04-SEP-25
1. DATOS DEL BENEFICIARIO					
Nombre:	CAMILO ANDRES MELO TAMAYO	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	KR 51A 127 52 IN 5 AP 702	Teléfono y Fax:	6433549		
C.C o NIT:	1015404693	Banco/Sucursal:	BBVA	Cuenta No/Clase:	540121225/A
2. DATOS DEL COMPROMISO					
Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	7322977	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			
Detalle					
CTO-NO7322977-PLANILLA OGI_VIGENCIA-AGOSTO 2025-PERIDO DE:01-ago 30-ago-2025					
Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA				
3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL					
Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
		CDP	Código Rubro	Registro	Nombre
					Valor Aplicación (Gasto)
		1263	02-3-01-17-019-05-20240242-209102051	1448	Contratacion del Recurso Humano
					\$7.321.041,00
		VR BRUTO	SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL CUARENTA Y UN PESOS		\$7.321.041,00
ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor		
02-3-01-17-019-05-20240242-209102051	01	12013	\$7.321.041,00		
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco	
023	20202009	91122	01-5-01-01-001		
4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE					
Descripción		% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto				5-1-11-79-0001	\$7.321.041,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%		.766	\$6.471.041,00	2-4-36-27-0001	\$49.568,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%		.5	\$7.321.041,00	2-4-36-90-0003	\$36.605,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%		2	\$7.321.041,00	2-4-36-90-0007	\$146.421,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)		0	\$4.853.281,00	2-4-36-15-0001	\$23.251,00
Valor amortización:		TOTAL DESCUENTOS		\$255.845,00	
Id fuente		Detalle		VALOR NETO A GIRAR	
01		Recursos Del Distrito		SIETE MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS	
12013		APORTE ORDINARIO		Código contable	
				2-4-01-02-0003	
MOVIMIENTO TESORERÍA					
Endosado a:					
Observaciones		Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)			
		Nombre _____			
		Cédula _____ Firma _____			
YURY ANGELICA MEDINA OSPINA GESTION DE PAGOS		YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto			

FILTROS

Nuevo Filtro

Actualizar Filtro

GUARDAR FILTRO

ELIMINAR FILTRO

Seleccione Filtro:

Nombre Filtro

Exportar a Excel

No Documento	Fecha Creación	Asunto	Usuario Creador	Usuario Actual	Estado	Dependencia	No Radicado Reservado
7776 (EDOBasicData?titulLg8mtpA%3D%3D)	25/09/2025 11:53 p. m.	INFORME PARCIAL Y EVIDENCIAS CTO. 7322977 AGOSTO 2025	cmtamayo@saludcap	M1TRIANA@SALUDC	Por Firmar	000100-OFICINA ASUNTOS JURÍDICOS	
5436 (EDOBasicData?i12W%2FzQ%3D%3D)	26/08/2025 8:15 p. m.	INFORME PARCIAL Y EVIDENCIAS CTO. 7322977 JULIO 2025	cmtamayo@saludcap		Radicado	000100-OFICINA ASUNTOS JURÍDICOS	2025-IE-312
1969 (EDOBasicData?wyjvn%2BQ%3D%3D)	18/07/2025 8:10 a. m.	INFORME PARCIAL Y EVIDENCIAS CTO. 7322977 JUNIO 2025	cmtamayo@saludcap		Radicado	000100-OFICINA ASUNTOS JURÍDICOS	2025-IE-262
0928 (EDOBasicData?rFCFbsCNw%3D%3D)	16/06/2025 10:31 p. m.	INFORME PARCIAL Y EVIDENCIAS CTO. 7322977 MAYO 2025	cmtamayo@saludcap		Radicado	000100-OFICINA ASUNTOS JURÍDICOS	2025-IE-240
5079 (EDOBasicData?iF9NJEN7A%3D%3D)	19/05/2025 1:35 p. m.	INFORME PARCIAL Y EVIDENCIAS CTO. 7322977 ABRIL 2025	cmtamayo@saludcap		Radicado	000100-OFICINA ASUNTOS JURÍDICOS	2025-IE-184
0196 (EDOBasicData?i01XI423ow%3D%3D)	14/04/2025 2:46 p. m.	INFORME PARCIAL Y EVIDENCIAS CTO. 7322977 MARZO 2025	cmtamayo@saludcap		Radicado	000100-OFICINA ASUNTOS JURÍDICOS	2025-IE-184
7635 (EDOBasicData?iKMN5bFsA%3D%3D)	8/04/2025 2:59 p. m.	INFORME PARCIAL Y EVIDENCIAS CTO. 7322977 FEBRERO 2025	cmtamayo@saludcap		Radicado	000100-OFICINA ASUNTOS JURÍDICOS	2025-IE-126
7469 (EDOBasicData?igeW%2FJw%3D%3D)	8/04/2025 11:45 a. m.	INFORME PARCIAL Y EVIDENCIAS CTO. 7322977 ENERO 2025	cmtamayo@saludcap		Radicado	000100-OFICINA ASUNTOS JURÍDICOS	2025-IE-125

Crear filtro

Total Registros: 8 - Tiempo Respuesta: 0,44 Seg

☐	CERTIFICADO_PAGO_FEBRERO_2025.pdf	CERTIFICADO_PAGO_FEBRERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO_PAGO_MARZO_2025.pdf	CERTIFICADO_PAGO_MARZO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO_PAGO_ABRIL_2025.pdf	CERTIFICADO_PAGO_ABRIL_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO_PAGO_MAYO_2025.pdf	CERTIFICADO_PAGO_MAYO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7322977_Camilo Melo_Junio_2025.zip	7322977_Camilo Melo_Junio_2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7322977_Evidencia -Camilo Melo Julio 2025.zip	7322977_Evidencia -Camilo Melo Julio 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7322977-evidencias agosto camilo melo tamayo.zip	7322977-evidencias agosto camilo melo tamayo.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	800246953
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 1015404693	Nombres y apellidos	CAMILO ANDRES MELO TAMAYO
Fecha de afiliación	2025-01-27	Estado de afiliación	Activo
Fecha de inicio cobertura	2025-01-27	Tipo de vinculación	Independiente
Clase de riesgo	1	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov