DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS	**CONTRATO No.** **8194673**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 15/08/2025 Fecha de Terminación: 09/11/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD / FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 85 días **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ		Fecha de Inicio (**Prórroga**): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYORGA** Asesor de Despacho Código 105, Grado 07		Fecha de Inicio (Suspensión: Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/11/2025- 09/11/2025
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Provisión de Servicios de Salud de la secretaria Distrital de Salud para la planeación, implementación y seguimiento del modelo de salud de Bogotá D.C.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 26.738.167.00
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):	$23.907.067
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 2.831.100
SALDO POR EJECUTAR:	$ 0

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 en la elaboración, socialización, implementación y evaluación de los documentos técnicos y operativos requeridos para la ejecución de las acciones de los Equipos Básicos Extramurales en el marco del Modelo en Salud MAS Bienestar.	1.El 6 de noviembre se participa en el encuentro del equipo de análisis de las subredes del distrito, donde se realiza la socialización de las acciones de los EMBH 2. El 7 de noviembre se realiza participación en la socialización de las actividades de prescripción social, con los profesionales de la localidad de Kennedy UPZ, priorizadas	1.20251106_Rta Análisis de la gestión territorial de la salud pública 2.20251107_Fortalecimiento de capacidades EMBH Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.

2. Participar en la planeación, implementación y ejecución de acciones con enfoque poblacional diferencial desarrolladas por los Equipos Básicos Extramurales y participar en las instancias de diálogo y seguimiento a los resultados de los mismos en instancias de articulación intersectorial que faciliten la intervención distrital y local	1. el 04 de noviembre, se participa en la asistencia técnica del aplicativo RBC, para el desarrollo y seguimiento de las actividades en esta estrategia 2 el 4 de noviembre, se realiza seguimiento a la subred Centro Oriente, para la revisión del avance de la implementación de las acciones por parte de los equipos MAS bienestar en tu hogar	1. 20251104_Asistencia Técnica Aplicativo_RBC 2.20251004_ACTA DE REUNION_SEGUIMIENTO TECNICO_CENTRO ORIENTE Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.
3.Consolidar, analizar y reportar información de ejecución de las acciones desarrolladas por los Equipos Básicos Extramurales, elaborando informes o documentos que se requieran, así como los solicitados como apoyo a la supervisión.	1.Entre el 07 de noviembre, se realiza la elaboración de la presentación con los resultados de la implementación de los Equipos MAS Bienestar en las Localidades Antonio Nariño San Cristóbal, para los congresos comunales 2.El 05 de noviembre se realiza el seguimiento al cargue de las acciones en el instrumento de soledad social dispuesto para las subredes	1. 20251107_Presentación de Resultados Antonio Nariño_San Cristobal 2.20251105_Seguimiento Instrumento cargue temporal soledad social Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.
4. Apoyar a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud en la revisión y trámite de documentos e información para dar respuesta a las solicitudes realizadas por los diferentes organismos de control y demás autoridades que lo requieran.	1. El 07 de noviembre se realiza cargue de la información de los EMBH, para el taller de la gestión territorial	1.20261107_Datos EMBH_Taller Gestión Territorial Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.
5. Asistir a las reuniones programadas por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y las que le sean asignadas en nombre de la entidad relacionadas con el objeto contractual.	1. el 05 de noviembre se elabora presentación para diálogos nacionales de la participación en salud pública, con perspectivas de salud mental, a partir de la experiencia de los equipos MAS Bienestar en tu hogar con enfoque diferencial. 2. se realiza participación el la mesa de la gestión territorial, realizada el 6 de noviembre donde se planean las acciones conjuntas para el modelo MAS Bienestar	1.20251105_Participación Social_Dialogos Nacionales 2.20251106_Mesa Gestión Territorial APS2 Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.
6. Apoyar la supervisión de los convenios y/o contratos relacionados con los procesos de los Equipos Básicos Extramurales que sean suscritos en el marco del Modelo MAS Bienestar.	Para el periodo de reporte no se realiza actividad asociada a esta obligación	No Aplica.
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE		

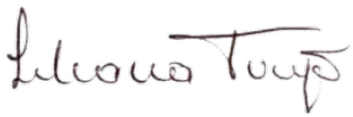
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:

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:	Salud Total	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$ 471.900	Suma cancelada:	$604.000	Suma cancelada:	$19.800
No Planilla:	91509773	No Planilla:	91509773	No Planilla:	91509773
Mes(es) cancelado(s):	Octubre	Mes(es) cancelado(s):	Octubre	Mes(es) cancelado(s):	Octubre
APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	Salud Total	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$ 471.900	Suma cancelada:	$604.000	Suma cancelada:	$19.800
No Planilla:	91821634	No Planilla:	91821634	No Planilla:	91821634

Mes(es) cancelado(s):					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	Usuario: MLtunjo@saludcapital.gov.co Contraseña: 860809Lili.	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

Octubre

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ
	FIRMA: 
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1012324065

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 100% de ejecución del contrato. Certifico que el contratista realizó la entrega de actividades y bienes a cargo incluyendo la devolución del carné y la chaqueta que lo identifica como contratista de la entidad.	**OTRAS OBSERVACIONES:**

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***	
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*	
11.	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen.		*X*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYORGA** Asesor de Despacho Código 105, 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:** **MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYORGA** Asesor de Despacho Código 105, Grado 07
	FIRMA: 

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.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012324065	MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ	CL 88 SUR 87N 18	3107687429	totunjolilliana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	18/11/2025	91509773	$1.095.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	471.900	0		0		0	0	0	0	471.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	604.000	0	0	0	0	0	0		604.000	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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	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	471.900	471.900
Pensión	1	604.000	604.000
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.095.700	1.095.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012324065	MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ		CL 88 SUR 87N 18	3107687429	totunjolilliana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	18/11/2025	91509773	$1.095.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1012324065	TUNJO LOPEZ MARTHA LILIANA	59	0			N																	25-14	3.775.000	604.000	0	0	0	0	EPS002	3.775.000	471.900	14-23	3.775.000	1	19.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012324065	MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ	CL 88 SUR 87N 18	3107687429	totunjolilliana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91821634	$1.095.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	471.900	0		0		0	0	0	0	471.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	604.000	0	0	0	0	0	0		604.000	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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	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	471.900	471.900
Pensión	1	604.000	604.000
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.095.700	1.095.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012324065	MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ	CL 88 SUR 87N 18	3107687429	totunjolilliana@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91821634	$1.095.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1012324065	TUNJO LOPEZ MARTHA LILIANA	59	0			N																	25-14	3.775.000	604.000	0	0	0	0	EPS002	3.775.000	471.900	14-23	3.775.000	1	19.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Hacienda

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, **MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ** identificado con **CC** No. **1012324065**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD NI. 800246953	**Fecha de inicio de cobertura:** 15/08/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato** 15/08/2025 **Fecha fin de Contrato:** 11/11/2025 **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 para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 01 día(s) del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,

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

Powered by CamScanner

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 522588

Usuario Dilig: JA3SANCHEZ
Fecha de Impresión: 04/12/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-NOV-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	CL 88 SUR 87N 18	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	1012324065	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	62459995132/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN	No:	8194673	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO8194673-PLANILLA OGI_VIGENCIA-OCTUBRE 2025-PERIODO DE:01-oct 30-oct-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240187-225249051	01	12013	$9.437.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
3935	O2-3-01-17-019-06-20240187-225249051	4657	Contratacion del Recurso Humano	$9.437.000,00

VR BRUTO	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS	$9.437.000,00

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	$9.437.000,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$6.255.975,00	2-4-36-15-0001	$289.763,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$8.341.300,00	2-4-36-27-0001	$63.894,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$9.437.000,00	2-4-36-90-0007	$188.740,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$9.437.000,00	2-4-36-90-0003	$47.185,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$589.582,00
VALOR NETO A GIRAR	OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS	$8.847.418,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma _____

JAZMIN ALEXANDRA SANCHEZ ARISTIZABAL
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos