| | |
|---|---|
| **DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:**<br>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS | **CONTRATO No.**<br>**8554773** |
| **ENTIDAD CONTRATANTE:**<br>SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD / FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | **PERIODO DEL CONTRATO:**<br>Fecha de Inicio: 11/11/2025<br>Fecha de Terminación: 30/09/2026 |
| **CONTRATISTA:**<br>MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ | **PLAZO DE EJECUCIÓN:**<br>10 meses 19 días<br>**PRÓRROGA:**<br>Fecha de Inicio (**Prórroga**):<br>Fecha de Terminación (Prórroga): |
| **SUPERVISOR (Nombre y cargo):**<br>**JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ**<br>Asesora de Despacho Código 105, Grado 07 | **SUSPENSIÓN**<br>Fecha de Inicio (Suspensión:<br>Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):<br>**PERIODO DEL INFORME:**<br>01 /12/2025- 31/12/2025 |

**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:** | $ 100.661.333.00 |
| **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):** | $5.976.767 |
| **VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:** | $ 9.437.000 |
| **SALDO POR EJECUTAR:** | $ 85.247. 566 |

| **ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL** | | |
|---|---|---|
| **OBLIGACIONES**<br>(Las estipuladas en la minuta del contrato) | **AVANCE ACTIVIDADES**<br>(Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación) | **EVIDENCIAS O SOPORTE**<br>(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 Extramurales en el marco del Modelo en Salud MAS Bienestar. | 1. El primero de diciembre, se participa del evento de conmemoración de 1 año con MAS Bienestar y se elaboran las Memorias del evento, se realiza elaboración de las memorias del evento. | 1.20251202_Memorias_Evento_1 año con MAS Bienestar<br><br>1.20251201_Memorias_Evento_1 año con MAS Bienestar_Asistencia |

| | | |
|---|---|---|
| | 2. Se realiza el 4 de diciembre la Orientación técnica a os gestores de MAS Bienestar, para el tema de enfoque diferencial, donde se dan herramientas para la identificación de estos usuarios en las acciones presenciales y virtuales.<br><br>3. Entre el 15 y el 20 de diciembre se realiza socialización y ajuste de la Ficha metodológica, para la Apropiación inicial y actualización Territorial EMBH 2025_2026, que incluye el ajuste de los instrumentos a ser tenidos encuenta para tal fin.<br><br>4. EL 16 de diciembre se realiza la asistencia técnica para los profesionales que realizan acciones en las casas MAS Bienestar y se hace la elaboración. | 2.20251204 Orientación Técnica Gestores Equipos Mas Bienestar en Tu Hogar SISS<br><br>3.20251215_Jornada de socialización de la apropiación y actualización territorial_MT_ES (1)<br><br>3.20251220_Ficha de información Apropiación Territorial EMBH_2025-2026<br><br>3.20251220_Ficha metodologica Apropiación inicial y actualización Territorial EMBH 2025_2026<br><br>4.20251216_Asistencia Técnica Casas MAS Bienestar<br><br>4.20251222_Ficha Planeación Actividades_Casas MAS Bienestar<br><br>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP |
| 2. Participar en la planeación, implementación y ejecución de acciones con enfoque poblacional diferencial desarrolladas por los Equipos 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 2 de diciembre se realiza planeación de la orientación técnica de los gestores MAS Bienestar, espacio que permite armonizar la metodología para el desarrollo del espacio.<br><br>2. El 24 de diciembre se realiza el encuentro con el equipo de las subredes para subsanar dudas para el proceso de apropiación, posterior a la socialización con los equipos de cada Subred. | 1.20251202 planeación de Orientación Técnica Gestores de EMBH<br><br>2.20251224_ResolucionInquietudes_apropiacion_MT_ES<br><br>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 Extramurales, elaborando informes o documentos que se requieran, así como los solicitados como apoyo a la supervisión. | 1. El primero de diciembre se realiza la elaboración y envió del seguimiento a los planes de acción de la política pública de los grupos étnicos, Gitano, Afro- Palenquero y Raizal | 1.20251201_Envio Informes de segimiento Planes de accion grupos Etnicos 2025_EMBH<br><br>1.20251201_INFORME GITANOS<br>1.20251201_INIFORME AFRO-PALENQUERO<br><br>1.20251201_INIFORME RAIZAL |

| | | |
|---|---|---|
| | 1.El 12 de diciembre 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 | 2.20251212_Presentación de Resultados Fontibon<br><br>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 04 de diciembre se realiza participación en el seguimiento a la acción estratégica de Relevo, con alistamiento previo de la presentación para socialización del espacio. | 1.20251204_RBC_Acción estrategica Relevo_Salud Data<br><br>1.20251204_Revisión estrategía Relevo_Salud Data<br><br>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. Se realiza particiapción en la Jornada de embellecimiento de la infraestructura de Bogotá, en el marco del Día internacional del voluntariado.<br><br>2. El 9 de diciembre se participa en la sesión ordinaria del grupo Funcional de Etnias, donde se realiza el seguimiento al plan de trabajo del 2025 y desde los EMBH, se presenta el avance de la implementación de enfoque diferencial étnico<br><br>3. Se realiza alistamiento entre el 4 y el 10 de diciembre de las acciones de los equipos MAS Bienestar para la difusión en el marco del taller de la Mesa de la Gestión territorial<br><br>4. Se realiza participación en la mesa de la gestión territorial, realizada el 11 de diciembre donde se planean las acciones conjuntas para el modelo MAS Bienestar y el taller a realizarse el 15 de diciembre | 1.20251205_Participación en Jornada de Embellecimiento de Bogotá – Dia Internacional del Voluntariado (1)<br><br>2.20251209_Equipo Funcional de Etnias<br><br>3. 3.20251204_PPT_EMBH_Gestión territorial_V1<br><br>3.20251210_PPT_EMBH_Gestión territorial_V2<br><br>4. .20251204_PPT_EMBH_Gestión territorial<br><br>5.20251201_II Asamblea Interlocal Suroccidente (1) |

| | | |
|---|---|---|
| | 5. Se realiza participación en la asamblea Inter local del Suroccidente, donde se presentan las acciones MAS Bienestar en Tu Hogar<br><br>6. entre el 13 y el 15 de diciembre, se realiza la organización de las acciones que como EMBH, se incorporaran en el taller de armonización, donde se participa por hacer parte de la respuesta extramural del pilar de gestón del riesgo. | 6.20251213_Estructura_presentación_rol _Dinamizador_EMBH<br><br>6.20251213_Pre test_Dinamizador EMBH<br><br>6.20251215_Taller de Armonización<br><br>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 Extramurales que sean suscritos en el marco del Modelo MAS Bienestar. | 2. El 06 de diciembre se realiza el aporte al informe SEGPLAN de la gestión Familiar de los EMBH | 1.20251206 SEGPLAN Gestión Familiar Noviembre - Diciembre<br><br>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior 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:

**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: | 91821634 | No Planilla: | 91821634 | No Planilla: | 91821634 |
| Mes(es) cancelado(s): | Noviembre | Mes(es) cancelado(s): | Noviembre | Mes(es) cancelado(s): | Noviembre |

**EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCION**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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:**<br>MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ<br>Profesional Especializado |
| | **FIRMA:**<br>Firmado digitalmente por Martha Liliana Tunjo Lopez<br>Fecha: 2025.12.30 10:30:18 -05'00' |

| | |
|---|---|
| | |
| | **No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:**<br>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 15.36 % de ejecución del contrato. | **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:**<br>**JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ**<br>Asesora 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:**<br>**JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ**<br>Asesora de Despacho Código 105, Grado 07 |
| | **FIRMA:** Firmado digitalmente por Johanna Andrea Torres Ruiz |

## 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 | |
| 2025-11 | 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 |
| 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. | |

| 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 |
| | | | | | 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 | IGE | 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

# 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. 1012324065 | **Nombres y apellidos** | MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ |
| **Fecha de afiliación** | 12/11/2025 | **Estado de afiliación** | **Activo** |
| **Fecha de inicio cobertura** | // | **Tipo de vinculación** | Independiente |
| **Clase de riesgo** | 1 | **Fecha de retiro** | Sin retiro |

Esta certificación se expide a los 11 días del mes de diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pago 001 | 001 | 4 días de tiempo transcurrido *(1/12/2025 9:59:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | - | 6.291.333 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle |

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ACTA DE INICIO MARTHA LILI NA TUNJO LOPEZ.pdf | ACTA DE INICIO MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | SRL_1012324065_LLILIANA TU NJO.pdf | SRL_1012324065_LLILIANA TUNJ .pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CRP CTO 8554773.pdf | CRP CTO 8554773.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CRP INDEXACION CTO 85547 3.pdf | CRP INDEXACION CTO 8554773.p f | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CRP VIGENCIA FUTURA CTO 8554773.pdf | CRP VIGENCIA FUTURA CTO 855 773.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | SISCO - Legalización Contrato No.8554773.pdf | SISCO - Legalización Contrato No.8554773.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 03_EVIDENCIAS Noviembre 20 25.zip | 03_EVIDENCIAS Noviembre 2025.: ip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

# FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

## ORDEN DE PAGO

No: 525168

Usuario Dilig: YAMEDINA
Fecha de Impresión: 11/12/2025
Estado: GIRADA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Entidad: | FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD | | | | |
| Código: | 201 | Unidad Eje: | 01 | Fecha Diligenciamiento: | 04-DEC-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: | 8554773 | Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio: | TOTAL |
| Acta de Recibo No: | | Nombre del Interventor: | | | |

Detalle

CTO-NO8554773-PLANILLA OGI_VIGENCIA-NOVIEMBRE 2025-PERIODO DE:01-nov 30-nov-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

### 3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

| ID Rubro | Fuente | Detalle | Valor |
|---|---|---|---|
| O2-3-01-17-019-06-20240187-225249511 | 01 | 12013 | $5.976.767,00 |

| Tipo | Com | Objeto | Ingreso | Banco |
|---|---|---|---|---|
| O23 | 20202009 | 91122 | O1-5-01-01-001 | |

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

| CDP | Código Rubro | Registro | Nombre | Valor Aplicación (Gasto) |
|---|---|---|---|---|
| 6195 | O2-3-01-17-019-06-20240187-225249511 | 6719 | VF - Contratacion del Recurso Humano | $5.976.767,00 |

| VR BRUTO | CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS | $5.976.767,00 |
|---|---|---|

### 4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

| Descripción | % Descuento | Base de Retención | Código Contable | VALORES |
|---|---|---|---|---|
| Valor Bruto | | | 5-1-11-79-0001 | $5.976.767,00 |
| ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2% | 2 | $5.976.767,00 | 2-4-36-90-0007 | $119.535,00 |
| RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA) | 0 | $3.962.075,00 | 2-4-36-15-0001 | $183.517,00 |
| ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5% | .5 | $5.976.767,00 | 2-4-36-90-0003 | $29.884,00 |
| RETEICA- SERVICIOS 0,766% | .766 | $5.282.767,00 | 2-4-36-27-0001 | $40.466,00 |

Valor amortización:

TOTAL DESCUENTOS $373.402,00

| Id fuente | Detalle |
|---|---|
| 01 | Recursos Del Distrito |
| 12013 | APORTE ORDINARIO |

VALOR NETO A GIRAR: CINCO MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS — $5.603.365,00

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

Consulta Pagos