DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS	**CONTRATO No.** **8554773**	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 11/11/2025 Fecha de Terminación: 30/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD / FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 10 meses 19 días **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ		Fecha de Inicio (**Prórroga**): Fecha de Terminación (Prórroga): **SUSPENSIÓN**
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ** Asesora de Despacho Código 105, Grado 07		Fecha de Inicio (Suspensión: Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01 /01/2026- 31/01/2026
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):	$15.413.767
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$ 9.437.000
SALDO POR EJECUTAR:	$75.810.566

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 Extramurales en el marco del Modelo en Salud MAS Bienestar.	1. El 13 de enero se realiza acompañamiento a la Subred Centro Oriente en la socialización de la actividad de Apropiación territorial 2. El 14 de enero se realiza asistencia técnica del aplicativo GTAPS; para el proceso de MAS Compañía, MAS Bienestar	1.20260113_Acompañamiento Centro Oriente 2.20260114_Asisencia Técnica Mas Compañía

	3. el 15 de enero, se participa en la asistencia técnica a los perfiles de terapeutas y agentes de cambio para el proceso de certificación de personas con discapacidad, insumo para el proceso de acompañamiento a las familias en el marco de la Estrategia RBC	3.20260115_AT-E.Territoriales_Discapacidad
	4. El día 26 de enero se realiza participación en la asistencia técnica de los equipos Afro-Kilombos	4.20260126_Asistencia Técnica Kilombos
	5. El día 26 de enero se elabora la presentación para la asistencia técnica de los equipos Raizales el día 27 de enero, donde se presentan las acciones individuales para la población en el marco de la política pública	5.20260126_Presentación Asistencia Técnica Raizal 5.20260126_Asistencia Técnica Raizal 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 7 de enero se realiza el paso a paso de la estrategia MAS Compañía MAS Bienestar para el proceso del aplicativo GTAPS	1.20260107_Paso a Paso_MAS Compañía MAS Bienestar
	2. el 11 de enero se realiza aportes en la construcción de la Guía de Soledad, para su socialización a las Subredes	2.20260114_Guia soledad
	3. El 21 de enero se realiza elaboración de las educaciones de las sesiones de la casa MAS Bienestar para ser incluidas en el Aplicativo GTAPS	3.20260121_Educaciones Sesiones colectivas casa MAS Bienestar
	4. El 22 de enero se realiza el ajuste al instrumento de soledad Social para presentarlo a Salud Publica	4.20260122_Instrumento Soledad Social V1_Presentación SP 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 5 de enero se realiza la elaboración de los reportes del cuarto trimestre de las políticas públicas étnicas, Afro, Palenquero, Rrom y Raizal	1.20260105_Envio Rta Seguimiento Políticas Etnicas_EMBH 1.20260105_Formato de Seguimient_PA_Rrom_Q4_25_SDS 1.20260105_Reporte Raizal

	2.El 22 de enero se realiza ajuste al reporte de cuarto trimestre de las políticas públicas étnicas, Rrom	2.20260122_Formato de Seguimient_PA_Rrom_Q4_25_SDS_Ajuste 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 23 de enero se realiza aportes a la Rta de la proposición 047 en las respuestas 13 y 18, donde los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, podrían tener información	1.20260123_Aportes_ FORMATO RESPUESTA PROPOSICIÓN 047 DE 2026 2026ER02905 BANCADA MAIS EVALUACIÓN GESTIÓN DISTRITAL LOCALIDAD SUMAPAZ 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 7 de enero se participa en la reunión con la subred Centro oriente, para la definición de las acciones de los equipos territoriales de con fuente de financiación del Ministerio 2. El 30 de enero se realiza participación en la Mesa Funcional de etnias, donde se realiza formulación del plan de trabajo para el año 2026	1.20260107 Reunion SRCO - Equipos Básicos de Salud Ministerio 2.20260130_Acta_ mesa_funcional_Etnias 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.	1. El 7 de enero, se realizan aportes al Informe de Supervisión de las Subredes 2. El 21 de enero se realiza aportes al Informe Final del Convenio 7124327 de 2024 3.El 23 de enero, se realiza la revisión y aportes a los Informes de trimestrales de las Subredes	1.20260107_Informe de supervisión 2.20260121_ Aportes Informe Final Supervisión_ Convenio 7124327 de 2024 3.20260123_Revisión de informes Trimestrales Subredes

		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.

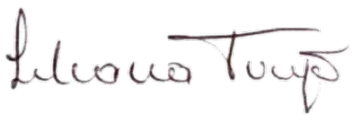
INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

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:	1191512	No Planilla:	1191512	No Planilla:	1191512
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre

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:** MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ Profesional Especializado
	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 24.76 % 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:** **JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ** 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:** **JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ** 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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	19/01/2026	1191512	$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	
2025-12	2025-12	I	19/01/2026	1191512	$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	Estornado	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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ identificado con CC. 1012324065 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
Tipo y Numero de Documento	NI - 800246953

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/08/22	**Fecha inicio contrato**	2025/11/12
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/30
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APO_13_2_2_FR01 V_08

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

MIS_4_1_3_FR15 v_010

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19012026M1012324065T1721709.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2025

ORDEN DE PAGO

No: 526737

Usuario Dilig: ACBOTELLO
Fecha de Impresión: 13/01/2026
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	18-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-DICIEMBRE 2025-PERIODO DE:01-dic 30-dic-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

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	$9.437.000,00

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

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240187-225249511	01	12013	$9.437.000,00	
Tipo	**Com**	**Objeto**	**Ingreso**	**Banco**
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

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

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_____

ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos