

FECHA DE PRESENTACIÓN: 11 de febrero de 2026
NÚMERO INFORME: 1
PERIODO: ENERO 30-31 DE 2026
DATOS BASICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	981 - 2026, 30 de enero de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SAYDA LILIANA SALINAS SAAVEDRA
TIPO (C.C - NIT) Y No. DE IDENTIFICACION	53118341
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	ONCE (11) MESES CERO (0) DIAS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$77.000.000
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	1059
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$233.333
FECHA ACTA DE INICIO	30 de enero de 2026
PRORROGA	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
VALOR TOTAL (INCLUYENDO ADICIONES)	\$77.000.000
PLAZO TOTAL (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	ONCE (11) MESES Y CERO (0) DIAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	29 de diciembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA EL FOMENTO DE LOS PROCESOS DEL GOBIERNO ABIERTO Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS	ARL	PENSION
SALUD TOTAL	SEGUROS POSITIVA	PROTECCION FONDO DE PENSION VOLUNTARIA
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
1078828856	2026-01	

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACION ESPECIFICA 1	
Acompañar a las dependencias de la Subsecretaría para la Gobernabilidad y Garantía de Derechos en la formulación, implementación y seguimiento de las políticas públicas, planes, programas, y/o proyectos de inversión buscando el fomento de los procesos del Gobierno Abierto y la participación ciudadana.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta actividad no fue requerida durante el periodo, ya que únicamente se presentó una cuenta de cobro correspondiente a un solo día.	N/A
OBLIGACION ESPECIFICA 2	
Realizar el seguimiento en la gestión del proceso de programación y ejecución presupuestal, actividades y ejecución de los trazadores presupuestales y, trámites presupuestales asociados a los proyectos de inversión de Gobierno Abierto y la participación ciudadana	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta actividad no fue requerida durante el periodo, ya que únicamente se presentó una cuenta de cobro correspondiente a un solo día.	N/A
OBLIGACION ESPECIFICA 3	
Articular la formulación, implementación y seguimiento periódico a los planes requeridos para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión ¿ MIPCAP, PAT y PIIP en coordinación con las dependencias y procesos asignados	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta actividad no fue requerida durante el periodo, ya que únicamente se presentó una cuenta de cobro correspondiente a un solo día.	N/A
OBLIGACION ESPECIFICA 4	
Realizar la gestión y seguimiento de los procesos contractuales y traslados presupuestales en las diferentes etapas o actividades propios de los sistemas de información vigente en la Secretaría Distrital de Gobierno.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta actividad no fue requerida durante el periodo, ya que únicamente se presentó una cuenta de cobro correspondiente a un solo día.	N/A
OBLIGACION ESPECIFICA 5	
Elaborar y validar las respuestas a los requerimientos de las corporaciones públicas de elección popular de nivel distrital, nacional y entes de control relacionadas con la gestión e inversión de la Subsecretaría para la Gobernabilidad y la Garantía de Derechos.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta actividad no fue requerida durante el periodo, ya que únicamente se presentó una cuenta de cobro correspondiente a un solo día.	N/A
OBLIGACION ESPECIFICA 6	
Realizar la revisión de documentos técnicos e informes en especial los relacionados con los procesos de gobernabilidad, garantía de derechos, y en general de todos los documentos requeridos en el marco de la ejecución del contrato	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta actividad no fue requerida durante el periodo, ya que únicamente se presentó una cuenta de cobro correspondiente a un solo día.	N/A
OBLIGACION ESPECIFICA 7	
Asistir a reuniones de articulación institucional e interinstitucional, con actores sociales y organismos de cooperación que faciliten la implementación de acciones estratégicas y políticas públicas en el marco del fomento de los procesos del Gobierno Abierto y la participación ciudadana	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Se asistió a una reunión con las funcionarias de las áreas de Planeación y Administración, en la cual se presentó el organigrama de la Secretaría de Gobierno. Durante el encuentro se explicó la forma en que la Subsecretaría para la Gobernanza y Garantía de los Derechos gestiona sus procesos, socializando los cinco (5) proyectos a su cargo, los cuales son responsabilidad tanto del componente de planeación como del financiero. Asimismo, se expuso el seguimiento que se realiza a dichos proyectos para la elaboración y presentación de los respectivos reportes en las plataformas distritales y estatales.




Acta de reunión del 30 de enero, documento cargado en carpeta SharePoint 981-2026 ZAIDA LILIANA SALINAS SAAVEDRA, enlace: <https://gobiernobogota.sharepoint.com/:f/s/grSubsecretariaparaGobernabilidad/IgAOr-e-nF0PR4iRucHwun38AeQ8wVXqN9zarbURDj6gBQk7e=zNiUXz>

OBLIGACION ESPECIFICA 8

Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato en el marco del objeto contractual.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta actividad no fue requerida durante el periodo, ya que únicamente se presentó una cuenta de cobro correspondiente a un solo día.	N/A

FIRMAS

<p>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato</p> <p>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la planilla del mismo mes al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.</p>	<p>CONTRATISTA</p>  <p>12/03/2026 13:34:07 Firmado electrónicamente</p> <p>NOMBRE: SAYDA LILIANA SALINAS SAAVEDRA CEDULA: 53118341</p>
<p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p> <p>Así mismo, certifico el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.</p>	<p>SUPERVISOR</p>  <p>13/03/2026 16:56:53 Firmado electrónicamente</p> <p>NOMBRE: LINA VANESSA LOZADA LEON CARGO: SUBSECRETARIA PARA LA GOBERNABILIDAD Y LA GARANTIA DE DERECHOS</p>
	<p>APOYO A LA SUPERVISIÓN</p>  <p>13/03/2026 16:55:47 Firmado electrónicamente</p> <p>NOMBRE: MARCELA TATIANA GACHA REMOLINA CARGO: CONTRATISTA, PROFESIONAL</p>

Bogotá D.C., 28 de febrero de 2026

Señores:

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

Asunto: Declaración juramentada - Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Artículo 17
Decreto 189 de 2020

Yo, SAIDA LILIANA SALINAS SAAVEDRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 53118341, me permito informar que
actualmente SI NO X , me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras
entidades estatales

ENTIDAD PÚBLICA	NUMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 28 de febrero de 2026



10/02/2026 16:23:30 Firmado electrónicamente

Saída Liliana Salinas Saavedra
C.C. 53118341
Celular: 3193416997
Dirección: DIAGONAL 17 C SUR No 24 I 16
Correo electrónico:
ZAIDA.SALINAS@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

Código: GCO-CGI-F156
Versión: 01
Vigencia desde: 01 de febrero de 2021
CASO HOLA: 152085
Página 1 de 1



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-05, 10:35:09 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1078828856
 Periodo Cotización 202601 Periodo Servicio 202601
 Cliente:

PAGADA 2026-02-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SAYDA LILIANA SALINAS SAAVEDRA		
Documento	CC 53118341	Dirección	DG 17C #24 I - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3193416997
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53118341	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	03 00				SALINAS SAAVEDRA SAYDA LILIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA
															0	30	30	0	0			16%	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5%	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	NIN-AR		0,000%	\$ 0	\$ 0	NIN-CC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	NINGUNA ARP	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



Señor (a): SAYDA LILIANA SALINAS SAAVEDRA
CC. 53118341
DG 17 C SUR 24 I 16.
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Marzo / 1 de 2019, y su estado afiliación es Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio) como COTIZANTE.

Nombre	Documento	Tipo	Fecha Afiliación	Parentesco	Estado Afiliación
CAMILO JOSE CASTAÑO SALINAS	1013626751	TI	2019-03-01	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	Activo
MARIA JOSE QUINTERO SALINAS	1013687198	TI	2019-03-01	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	Activo
SAYDA LILIANA SALINAS SAAVEDRA	53118341	CC	2019-03-01	COTIZANTE	Activo

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SALINAS SAAVEDRA SAYDA LILIANA** identificado(a) con **CC** número **53.118.341** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de junio de 2008 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 08 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

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 **SALINAS SAAVEDRA SAYDA LILIANA**, identificado con **CC No. 53118341**, registra la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO NIT899999061	Fecha de inicio de cobertura: 29/01/2026 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 29/01/2026 Fecha fin de Contrato: 31/12/2026 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 en www.positiva.gov.co para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de enero de 2026.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-G | 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>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



SECRETARÍA DE
GOBIERNO



EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN DE LA
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CERTIFICA QUE:

Zaida Liliana Salinas Saavedra

ASISTIO AL CURSO
**INDUCCION AL SISTEMA DE SEGURIDAD
Y SALUD EN EL TRABAJO**

... con una duración de 4 horas.

25 de febrero de 2026

FECHA

NATALIA MARIA CHAVEZ NAVARRETE
Directora de Gestión del Talento Humano