
	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>		
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>		
	Código:	SDS-CON-FT-014	

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

<b>DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA:</b>  DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS	<b>CONTRATO No.</b>  8554773	<b>PERIODO DEL CONTRATO:</b> Fecha de Inicio: 11/11/2025
		Fecha de Terminación: 30/09/2026
<b>ENTIDAD CONTRATANTE:</b> SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD / FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> 10 meses 19 días
<b>CONTRATISTA:</b> MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ		<b>PRÓRROGA:</b> Fecha de Inicio (Prórroga): Fecha de Terminación (Prórroga):
<b>SUPERVISOR (Nombre y cargo):</b>  <b>JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ</b> Asesora de Despacho Código 105, Grado 07		<b>SUSPENSIÓN</b> Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión):
		<b>PERIODO DEL INFORME:</b> 01 /03/2026- 31/03/2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> 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	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	\$ 100.346.767.00
<b>VALOR ADICIÓN (SI APLICA):</b>	\$ 0
<b>VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):</b>	\$ 0
<b>VALOR CEDIDO (SI APLICA)</b>	\$ 0
<b>VALOR A LIBERAR (SI APLICA)</b>	\$ 0
<b>VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):</b>	\$ 34.287.767
<b>VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:</b>	\$ 9.437.000
<b>SALDO POR EJECUTAR:</b>	\$ 56.622.000

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 04 de Marzo se realizan los ajustes finales a las Guías operativas de APS Social en la acción de casas MAS Bienestar y Guía de Gestión en el apartado de Canalización, agregando elementos que favorecen la operación, así como aspectos asociados al seguimiento como el cronograma  2. El 18 de marzo se realiza orientación técnica a los equipos que realizan	1.20260304_Ficha_abordaje_APSocial V3  1.20260304_Cronograma Casas MAS Bienestar V2 1.20603117_Ficha Planeación Actividades Casas MAS Bienestar v2  2.20260318_Orientación Técnica Activación de Rutas



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

	<p>activación de rutas, así como el desarrollo de seguimiento a las acciones de estas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>El 30 de marzo, se realiza fortalecimiento de competencias a los profesionales de terapias, agentes de cambio y trabajadores sociales</li> <li>El 17 de marzo se realiza participación en la</li> </ol>	<p>3.20260330_Acta capacitación SIDICU-SDS</p> <p>4.20260317_Acta final_Raizal</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP</p>
<p>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</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>El 26 de marzo se realiza actividad de análisis de los resultados de soledad social de cara al ajuste y o recomendaciones en la guía operativa de la línea, Que servirá como insumo de análisis para el proceso de datos en salud</li> <li>El 17 de marzo se realiza la elaboración de presentación de ajustes a la guía operativa de soledad social para ser presentada en el marco del comité ampliado</li> <li>Entre el 8 y el 10 de marzo se realiza elaboración de presentación sobre r rehabilitación basada en comunidad y soledad social para ser incluida en el análisis estratégico del desarrollo de acciones de los equipos más bien estar en tu hogar.</li> <li>El 9 de marzo se participa en la entrevista para la formulación del documento de los equipos más bienestar, que servirá de insumo para la presentación de resultados de los mismos</li> <li>El 3 el 10 de marzo hoy se realiza análisis de las cohortes 2024 a 2026 de la población de rehabilitación basada en comunidad y soledad social para ser sujeto de revisión y vinculación a salud data</li> </ol>	<p>1.20160304_Analisis Soledad</p> <p>2.20250317_PPT_Comité AmpliadoSoledad</p> <p>3.20260308_Diapositiva_RBC_Soledad 3.20260310_ Envio PPT_RBC y SOledad</p> <p>4.20260309_Acta Entrevista 1_ Formulación Documento EMBH</p> <p>5.20260310_Datos Cohortes 2024-2026_RBC_Soledad</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.</p>



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

<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El 18 de marzo se realizará la oración de la respuesta a contraloría respecto al tema de financiamiento coberturas y actividades realizadas con la población étnica de Bogotá en el cual se incluyó un componente de enfoque diferencial transversalización de acciones afirmativas presupuesto asignado con su respectivo envío</li> <li>2. El 20 de marzo se realiza elaboración y envío de la respuesta a la pregunta de la sentencia, relacionada con el sistema distrital del cuidado en donde los equipos más bienestar en tu hogar realizan acciones principalmente de acompañamiento en la acción de más bienestar en la persona cuidadora de persona con discapacidad</li> </ol>	<p>1.20260318_Rta contraloria etnias 1.20260318_Rta Contraloria Etnias_Rta 4 1.20260318_Rta contraloria_Etnias_envio</p> <p>2.20260320_Envio_Rta RESPUESTA SIDICU- SENTENCIA 2.20260320_FORMATO RESPUESTA SIDICU- SENTENCIA</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.</p>
<p>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.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El 11 de marzo se realiza el diligenciamiento y envío de la matriz de anexo de los resultados de la gestión de los equipos más bienestar en tu hogar de la implementación del enfoque diferencial Étnico con la población del pueblo gitano.</li> </ol> <p>El 12 de marzo se realiza el diligenciamiento y envío de la matriz de anexo de los resultados de la gestión de los equipos más bien estar en tu hogar en la implementación del enfoque diferencial étnico con la población de los pueblos negro afrocolombiano, raizal y palenquera</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. En el marco de la organización y alistamiento del segundo foro taller de educación transformadora para la gestión territorial, desde los equipos más bienestar en tu hogar; se realiza en vivo del caso de soledad social su que será sujeto de análisis en una de las sesiones del taller mencionado</li> </ol>	<p>1.20260311_ Envio Rta Anexo de resultados_Gestión Información EMBH. Gitano 1.20260311_Anexo de resultados_Gestión Información EMBH_Gitano</p> <p>2.20230312_Envio Rta_Solicitud de información reg Financieros 2.20260312_Anexo de resultados V1-NARP</p> <p>3.20260320_ Envío_Caso Soledad II FORO TALLER DE EDUCACIÓN TRANSFORMADORA PARA LA GESTIÓN TERRITORIAL 3.20260320_Caso soledad Social Taller Educación Transformadora</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.</p>
<p>5. Asistir a las reuniones programadas por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud y las que le sean asignadas en</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El 3 y 25 de marzo se realiza participación en el equipo funcional de etnias el cual en su desarrollo permite adelantar la formulación y</li> </ol>	<p>1.20260310 Equipo funcional de etnias marzo 1.20260325 Equipo funcional extraordinario de etnias -Marzo</p>



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

<p>nombre de la entidad relacionadas con el objeto contractual.</p>	<p>ajuste del plan de trabajo así como las acciones que corresponden al seguimiento en la implementación del enfoque diferencial en el modelo de atención en salud para Bogotá.</p> <p>2.El día 5 de marzo se realizará participación en la mesa más bienestar el cual tiene como propósito articular la gestión en el nivel distrital.</p> <p>3. El 20 de marzo se realiza mesa de trabajo para la preparación y alistamiento del segundo foro taller de la gestión territorial en la que los equipos más bienestar realizan participación a través de la formulación de caso asociado a soledad social en el cual ha avanzado en su implementación</p> <p>4. El día 10 de marzo se realiza participación en la reunión periódica de para descripción social citada desde salud pública en donde los equipos más bienestar realizan articulación teniendo en cuenta que son los principales prescriptores pero además y la planeación de la cualificación del talento humano</p> <p>5. El 25 de marzo se realizará elaboración de informe que da cuenta de la participación de los EBEH hoy en la estrategia de fortalecimiento e impulso del Hospital San Juan de Dios en el cual los auxiliares participan. del proceso de fortalecimiento de capacidades</p>	<p>2.20260305_Mesa de Bienestar Distrital</p> <p>3.20250320_Acta reunión_gestión territorial (2)</p> <p>4.20260310_ACTA PRESCRIPCIÓN SOCIAL</p> <p>5.20260325_Informe participacion EBEH Curso UNAL</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.</p>
<p>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.</p>	<p>2. El 20 de marzo se realiza el aporte al informe SEGPLAN de la gestión Familiar de los EMBH</p>	<p>1.20260320 REPORTE SEGPLAN GESTIÓN FAMILIAR</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posterior a la aprobación en el aplicativo SECOP II.</p>

**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.

**INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL**

APORTES EN SALUD

APORTES EN PENSIÓN

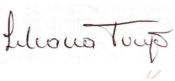
APORTES RIESGOS LABORALES

	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS</b>				
	Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	7	

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

Empresa:	Salud Total	Empresa:	Colpensiones	Empresa:	Positiva
Suma cancelada:	\$475.300	Suma cancelada:	\$608.300	Nivel Riesgo:	1
No Planilla:	61819009	No Planilla:	61819009	Suma cancelada:	\$20.000
Mes(es) cancelado(s):	Febrero	No Planilla:	61819009	No Planilla:	61819009
Mes(es) cancelado(s):	Febrero	Mes(es) cancelado(s):	Febrero	Mes(es) cancelado(s):	Febrero

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	
<b>CONTRATISTA</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ Profesional Especializado
	<b>FIRMA:</b>  Firmado digitalmente por Martha Liliana Tunjo Lopez Fecha: 2026.04.10 12:48:29 -05'00'
	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b> 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 <u>43.57 %</u> de ejecución del contrato.	<b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> No aplica

### 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:

N°	Descripción del Riesgo	¿Se materializo el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe 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	

<b>SUPERVISOR</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ Asesora de Despacho Código 105, Grado 07
	<b>FIRMA:</b> 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

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

	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.
<b>REVISÓ</b>	<p><b>NOMBRE Y APELLIDO:</b> <b>JOHANNA ANDREA TORRES RUIZ</b> Asesora de Despacho Código 105, Grado 07</p>
	<p><b>FIRMA:</b></p>

**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	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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61819009	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.103.600	

## 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	11	3.400	0	475.300	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	11	4.300	0	608.300	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	11	200	20.000			198	20.000	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
<b>SENA</b>				
0	11	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	11	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	471.900	475.300
Pensión	1	604.000	608.300
Riesgos Laborales	1	19.800	20.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.095.700</b>	<b>1.103.600</b>

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.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61819009	27/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$1.103.600	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDE	TDP	TAP	USP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	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	30	604.000	0	0	0	0	EPS002	3.775.000	30	471.900	14-23	3.775.000	30	1	19.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

# 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	
<b>Nombres y/o Razón</b>	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD
<b>Tipo y Numero de Documento</b>	NI - 800246953

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

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de marzo 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](http://www.positivaenlinea.gov.co) para mantener la cobertura.

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: **CC27032026M1012324065T15117646**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

**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](mailto: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

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS



- 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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

**Ejecución del Contrato**

Porcentaje  Recepción de artículos

**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	1/12/2025 9:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/12/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.291.333 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	2/01/2026 8:28:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/01/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9.437.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	003	2/02/2026 4:16:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/02/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9.437.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 004	004	27 días de tiempo transcurrido (2/03/2026 8:08:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	28 días de tiempo transcurrido (2/03/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9.437.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ.pdf	ACTA DE INICIO MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SRL_1012324065_LLILIANA TUNJO.pdf	SRL_1012324065_LLILIANA TUNJO.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CRP CTO 8554773.pdf	CRP CTO 8554773.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CRP INDEXACION CTO 8554773.pdf	CRP INDEXACION CTO 8554773.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CRP VIGENCIA FUTURA CTO 8554773.pdf	CRP VIGENCIA FUTURA CTO 8554773.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SISCO - Legalización Contrato No.8554773.pdf	SISCO - Legalización Contrato No.8554773.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 03_EVIDENCIAS Noviembre 2025.zip	03_EVIDENCIAS Noviembre 2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Acta de Compromiso Dic 2025_Martha Liliana Tunjo.pdf	Acta de Compromiso Dic 2025_Martha Liliana Tunjo.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 03_EVIDENCIAS Diciembre 2025_1.zip	03_EVIDENCIAS Diciembre 2025_1.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 03_EVIDENCIAS Diciembre 2025_2.zip	03_EVIDENCIAS Diciembre 2025_2.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 05_2025_Informe de Ejecución_Diciembre_Martha Liliana Tunjo Lopez.pdf	05_2025_Informe de Ejecución_Diciembre_Martha Liliana Tunjo Lopez.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 03_EVIDENCIAS Enero_2026.zip	03_EVIDENCIAS Enero_2026.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 03_EVIDENCIAS_Febrero_2026 (1).zip	03_EVIDENCIAS_Febrero_2026 (1).zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CRP_1465 VF CTO 8554773.pdf	CRP_1465 VF CTO 8554773.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	06-MAR-26

**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-FEBRERO 2026-PERODO DE:01-feb 28-feb-2026

Tipo de Orden de Pago:	VIGENCIA
------------------------	----------

**3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL**

Fuente de financiación:		IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL			
CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)	
786	02-3-01-17-019-06-20240187-225249000	1465	PSS-001 Prestación de servicios al FFDS - SDS	\$9.437.000,00	
<b>VR BRUTO</b>	<b>NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL PESOS</b>			<b>\$9.437.000,00</b>	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240187-225249000	01	12013	\$9.437.000,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-004-11	

**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	\$8.341.300,00	2-4-36-15-0001	\$659.596,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$9.437.000,00	2-4-36-90-0003	\$47.185,00
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

Valor amortización:	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>		\$959.415,00
<b>Id fuente</b>	<b>Detalle</b>	<b>VALOR NETO A GIRAR</b>	<b>\$8.477.585,00</b>
01	Recursos Del Distrito	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS	<b>Código contable</b>
12013	APORTE ORDINARIO		2-4-01-02-0003

**MOVIMIENTO TESORERÍA**

Endosado a:	
-------------	--

Observaciones	Acreeedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)
	Nombre _____
	Cédula _____ Firma _____

ANGELICA CELINA BOTELLO QUINTANA GESTION DE PAGOS	YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES Responsable del Presupuesto
--	---

