


	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:	

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

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: SUBSECRETARÍA CORPORATIVA – DIRECCIÓN TIC	CONTRATO No. 8439854	PERIODO DEL CONTRATO:
		Fecha de Inicio: 16/10/2025 Fecha de Terminación: 30/09/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		PLAZO DE EJECUCIÓN: trescientos cuarenta y cinco (345) días PRÓRROGA: NA
CONTRATISTA: DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO		Fecha de Inicio (Prórroga): N/A Fecha de Terminación (Prórroga): N/A SUSPENSIÓN: N/A
SUPERVISOR (Nombre y cargo): LEONARDO SALAS ZAPATA Asesor de Despacho código 105 grado 05		Fecha de Inicio (Suspensión): N/A Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): N/A PERIODO DEL INFORME: 01/04/2026 – 30/04/2026
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados apoyando las actividades asociadas al análisis epidemiológico y publicación de información que se gestiona en el Observatorio de la Secretaría Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud en el marco de la implementación del Plan de Acción de Transformación Digital para la Dirección Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TIC.		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 97.145.100
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	\$ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	\$ 3.877.353,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	\$ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	\$ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	\$ 46.460.700
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 10.170.668
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 44.391.085

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)

	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	

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



1. Apoyar el proceso de gestión de información a cargo del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.	Solicitud de información en formato establecido sobre mortalidad general para la actualización de los tableros públicos mortalidad general y mortalidad bruta en Bogotá.	Soporte: 20260406_A1a_SolicitudActualizaciónMortalidad_Diana Carolina, Fajardo Niño; 20260406_A1b_SolicitudFormatoMortalidad_Diana Carolina, Fajardo Niño Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II
2. Apoyar el proceso de monitoreo estratégico de indicadores a cargo del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.	Ajuste y actualización al indicador Higiene bucal del tablero infancia - Gestión del Riesgo Colectivo	Soporte: 20260430_A1a_AjusteHigieneBucal_Diana Carolina, Fajardo Niño; 20260430_A1b_Infantil_MTS_SaluData Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II
3. Aportar el contenido en epidemiología y salud pública para las infografías y/o boletines desarrollados por el Observatorio de Salud de Bogotá D.C.	Realización de preguntas para los módulos 1 y 2 del curso “Explorando SaluData: tú guía al Observatorio de Salud de Bogotá”	Soporte: 20260428_A1a_PreguntasCurso_Diana Carolina, Fajardo Niño.pdf; 20260428_A1b_4.Formato_preguntas_Modulo 1_pretest; 20260428_A1c_4.Formato_preguntas_Modulo 2_pretest Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II
4. Aportar desde el área de su conocimiento los espacios de socialización desarrollados por el Observatorio de Salud de Bogotá D.C.	Envío de respuesta a requerimiento ciudadano sobre natalidad por UPZ	Soporte: 20260430_A1a_RequerimientoCiudadano_Diana Carolina, Fajardo Niño Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente 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:
NO APLICA

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 será 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

	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:	

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



APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Aliansalud	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$444.000	Suma cancelada:	\$568.300	Suma cancelada:	\$18.600
No Planilla:	9503910115	No Planilla:	9503910115	No Planilla:	9503910115
Mes(es) cancelado(s):	Abril de 2026	Mes(es) cancelado(s):	Abril de 2026	Mes(es) cancelado(s):	Abril de 2026

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:	NA	Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, AGILSALUD, SICAPITAL, SIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:	NA	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):	NA

FIRMA DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	NOMBRES Y APELLIDOS: DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO
	FIRMA:
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 52518162

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
<p>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 56,5% de ejecución del contrato.</p>	<p>OTRAS OBSERVACIONES: En el periodo comprendido entre enero y abril, se hace efectiva la indexación por el valor de \$1.723.268,00</p>

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO


	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:	

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

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 materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describa la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)
		SI	NO	
1	Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista		X	
2	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista		X	
3	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por la contratista.		X	
4	Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen		X	Con respecto a los Nutricionistas Dietistas en Colombia, la comisión del Ejercicio Profesional y el Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas aclaran que el organismo encargado para emitir certificados sobre conflictos éticos y disciplinarios es el Tribunal de Ética que a la fecha no ha sido conformado por la no reglamentación desde el gobierno nacional.

SUPREVISOR	NOMBRE Y APELLIDO: LEONARDO SALAS ZAPATA Asesor de Despacho código 105 grado 05 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: PAOLA ELENA LEON VELASCO FIRMA:  <small>Firmado digitalmente por Paola Elena León Velasco Fecha: 2026.04.30 14:26:39 -05'00'</small> El presente informe es revisado por el apoyo a 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.
---------------	---

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 GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52518162		FAJARDO NIÑO DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70A # 15 - 59 Apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133490	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	258092952	9503910115	I	2026/05/15	2026/04/28	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,030,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,551,400	\$568,300			\$3,551,400	\$444,000			\$0	\$0			\$3,551,400	\$18,600		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,551,400	\$568,300			\$3,551,400	\$444,000			\$0	\$0			\$3,551,400	\$18,600		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,551,400	\$568,300			\$3,551,400	\$444,000			\$0	\$0			\$3,551,400	\$18,600		\$0	\$0		
1	CC 52518162	FAJARDO DIANA	230301	30	\$3,551,400	\$568,300	EPS001	30	\$3,551,400	\$444,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,551,400	\$18,600	0	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$3,551,400	\$568,300			\$3,551,400	\$444,000			\$0	\$0			\$3,551,400	\$18,600		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$568,300	\$0	\$0	\$568,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$568,300	\$0	\$0	\$568,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,600	\$0	\$0	\$18,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,600	\$0	\$0	\$18,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$444,000	\$0	\$0	\$444,000
ALIANSA LUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$444,000	\$0	\$0	\$444,000
TOTAL				1	\$1,030,900	\$0	\$0	\$1,030,900

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	09-APR-26

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO	Regimen:	No Responsable	
Dirección:	CL 154 A # 94-80	Teléfono y Fax:		
C.C o NIT:	52518162	Banco/Sucursal:	DAVIVIENDA	
			Cuenta No/Clase:	456470002472/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CT - CONTRATOS (CON / SIN LICITACIÓN)	No:	8439854	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

PLANILLA OGI_VIGENCIA-MARZO 2026 CTO-NO8439854-PERIDO DE:01-mar 30-mar-2026

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
122	02-3-01-17-019-06-20240178-220011000	210	Servicios de la administración pública relacionados con la salud, documentos de evaluación.	\$8.447.400,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240178-220011000	01	12013	\$8.447.400,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-004-11	

VR BRUTO	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS	\$8.447.400,00
----------	--	----------------

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$8.447.400,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.173.954,00	2-4-36-15-0001	\$37.701,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$8.447.400,00	2-4-36-90-0003	\$42.237,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.447.400,00	2-4-36-90-0007	\$168.948,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.466.600,00	2-4-36-27-0001	\$57.194,00

Valor amortización:	
Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		\$306.080,00
VALOR NETO A GIRAR	OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS	\$8.141.320,00
		Código contable
		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





LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO identificado con CC. 52518162 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	2025/10/16	Fecha inicio contrato	2025/10/16
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/09/30
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de abril 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.

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: **CC27042026N52518162A17523510**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

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 | 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