


	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: 01/05/2026 – 31/05/2026
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): 101022453	\$ 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):	\$ 56.631.368
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	\$ 8.878.217
SALDO POR EJECUTAR:	\$ 35.512.868

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)

 <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:	

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

<p>1. Apoyar el proceso de gestión de información a cargo del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.</p>	<p>Construcción del texto para la infografía del día mundial de la nutrición y de la salud digestiva con el lema “diarrea crónica: no ignores las señales”.</p> <p>Diligenciamiento de matriz “Mapeo de estrategias” para los siete indicadores de seguimiento a la gestión territorial de infancia.</p> <p>Diligenciamiento de matriz “NNA Migrantes” de los indicadores a cargo.</p> <p>Asistencia y participación en el comité técnico del equipo de epidemiología.</p>	<p>Soporte: 20260521_A1a_Día mundial de la nutrición y de la salud digestiva.docx</p> <p>Soporte: 20260522_A2a_Mapeo de estrategias.xlsx</p> <p>Soporte: 20260513_A3a_NNA_MIGRANTES.xlsx</p> <p>Soporte: 20260514_A4a_Acta comité epidemiología.pdf</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y posteriormente a la aprobación en el aplicativo SECOP II</p>
<p>2. Apoyar el proceso de monitoreo estratégico de indicadores a cargo del Observatorio de Salud de Bogotá D.C.</p>	<p>Envío de variables para priorización de población certificada con discapacidad a partir de las variables de la base del registro localización y caracterización de personas con discapacidad en Bogotá.</p> <p>Apoyo en la consolidación y actualización de la presentación de indicadores trazadores y de metas estratégicas corte abril de 2026.</p> <p>Actualización de los tableros: bajo peso al nacer, mortalidad perinatal, mortalidad en menores de 5 años, mortalidad infantil, mortalidad por desnutrición, riesgo de desnutrición aguda, fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en Bogotá.</p> <p>Generación de alertas a partir de la actualización de indicadores trazadores corte abril de 2026.</p> <p>Reunión de articulación con la referente de los eventos mortalidad perinatal y neonatal de salud pública para la construcción articulada de infografías temáticas y la posterior publicación.</p>	<p>Soporte: 20260514_A1a_VariablesDiscapacidad_Diana Carolina, Fajardo Niño – Outlook; 20260514_A1b_variables base discapacidad_DCFN; 20260514_A1c_BASE DISCAPACIDAD CONTEO VARIABLE.xlsx</p> <p>Soporte: 20260515_A2a_Presentación Trazadores.pdf</p> <p>Soporte: 20260514_A3a_PDF Trazadores abril 2026_DCFN.zip</p> <p>Soporte: 20260519_A4a_SolicitudAlertas_Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook.pdf; 20260521_A4b_MensajeAlertas_Trazadores.docx</p> <p>Soporte: 20260511_A5a_Acta reunion 11.05.2025 infografía MPNT_DCFN; 20260522_A5b_ArticulaciónMPerinatal_Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook.pdf</p> <p>Las evidencias reposan en el SharePoint designado por el supervisor y</p>

	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				

		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.	Publicación del tablero cohorte infancia en espacio público con contraseña.	Soporte: 20260519_A1a_OSB_Infantil_Cruces_PR_UEBAS.pdf 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.	Socialización de SaluData con énfasis en datos de Seguridad Alimentaria y Nutricional en las localidades de Chapinero y Teusaquillo. Respuesta a requerimientos ciudadanos sobre: sobrepeso y obesidad en Bogotá, población desagregada por UPZ y proyecciones de población.	Soporte: 20260512_A1a_SaluData_BibloRed-CEFE_compressed.pdf Soporte: 20260515_A2a_RtaRequerimientos_Diana Carolina, Fajardo Niño - Outlook 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 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	
Empresa:	Aliansalud	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	\$444.000	Suma cancelada:	\$568.300	Suma cancelada:	\$18.600
No Planilla:	9505370707	No Planilla:	9505370707	No Planilla:	9505370707
Mes(es) cancelado(s):	Mayo de 2026	Mes(es) cancelado(s):	Mayo de 2026	Mes(es) cancelado(s):	Mayo de 2026



EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN

	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				

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, SIIAS, 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	
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 65,2% de ejecución del contrato.	OTRAS OBSERVACIONES: No aplica
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 LEÓN VELASCO
	FIRMA:  Firmado digitalmente por Paola Elena León Velasco Fecha: 2026.05.30 22:39:04 -05'00' 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
2026-05	2026-05	336694020	9505370707	I	2026/06/16	2026/05/26	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

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
2026-05	2026-05	336694020	9505370707	I	2026/06/16	2026/05/26	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,030,900

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	
ALIANSAUD 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:	07-MAY-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-ABRIL 2026 CTO-NO8416137-PERIDO DE:01-abr 30-abr-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
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$8.447.400,00	2-4-36-90-0007	\$168.948,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLCULTURA 0,5%	.5	\$8.447.400,00	2-4-36-90-0003	\$42.237,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$7.466.500,00	2-4-36-27-0001	\$57.193,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.194.550,00	2-4-36-15-0001	\$87.491,00

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

TOTAL DESCUENTOS		\$355.869,00
VALOR NETO A GIRAR	OCHO MILLONES NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y UN PESOS	\$8.091.531,00
		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



Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-MAY-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-ABRIL 2026 INDEXACION CTO-IN8439854-PERIDO DE:01-ene 30-abr-2026

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

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
2680	02-3-01-17-019-06-20240178-220011051	3816	Contratacion del Recurso Humano	\$709.580,00
VR BRUTO			SETECIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS	\$709.580,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240178-220011051	01	12013	\$709.580,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
023	20202009	91122	01-5-01-01-001	

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$709.580,00
ESTAMPILLA - EST_PROcultura 0,5%	.5	\$709.580,00	2-4-36-90-0003	\$3.548,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$709.580,00	2-4-36-90-0007	\$14.192,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$627.180,00	2-4-36-27-0001	\$4.804,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$436.338,00	2-4-36-15-0001	\$7.349,00

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		\$29.893,00
VALOR NETO A GIRAR	SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS	\$679.687,00
		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



Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-MAY-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-ABRIL 2026 INDEXACION CTO-INV8439854-PERIDO DE:01-ene 30-abr-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	209	Servicios de la administración pública relacionados con la salud, documentos de evaluación.	\$1.013.688,00	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240178-220011000	01	12013	\$1.013.688,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	01-5-01-01-004-12	

VR BRUTO	UN MILLON TRECE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS	\$1.013.688,00
----------	--	----------------

4. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Descripción	% Descuento	Base de Retención	Código Contable	VALORES
Valor Bruto			5-1-11-79-0001	\$1.013.688,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	\$1.013.688,00	2-4-36-90-0007	\$20.274,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$623.277,00	2-4-36-15-0001	\$10.499,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	\$895.888,00	2-4-36-27-0001	\$6.863,00
ESTAMPILLA - EST_PROCLTURA 0,5%	.5	\$1.013.688,00	2-4-36-90-0003	\$5.068,00

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

TOTAL DESCUENTOS		\$42.704,00
VALOR NETO A GIRAR	NOVECIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS	\$970.984,00
		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 26 días del mes de mayo 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: **CC26052026N52518162A18378778**. 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