DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Análisis de Políticas de las Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	**CONTRATO No.** 7319941	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 29/01/2025 Fecha de Terminación: 24/11/2025
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 9 meses, 26 días **PRÓRROGA:**
CONTRATISTA: Diana Carolina Larrañaga Calvache		Fecha de Inicio (Prórroga): 27/09/2025 Fecha de Terminación (Prórroga): 24/11/2025 **SUSPENSIÓN*:***
SUPERVISOR (Nombre y cargo): **MANUEL ALEJANDRO GODOY CUBILLOS** DIRECTOR DE ANALISIS DE ENTIDADES PUBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD-DIRECTOR OPERATIVO – Profesional especializado Grado 009 código 007		Fecha de Inicio (Suspensión): Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): **PERIODO DEL INFORME:** 01/11/2025 – 24/11/2025
OBJETO DEL CONTRATO: prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud para el acompañamiento, gestión y seguimiento de políticas, planes, programas, Rutas de atención, priorizadas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, en armonización al Modelo de Salud		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 61.516.360,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 24.296.377,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 0,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$9,304.996,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$70.304.411,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$6.203,330,00
SALDO POR EJECUTAR:	$0,00

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 estructuración, seguimiento, propuesta de acciones de mejora relacionada con las actividades de las Rutas Integrales de Atención en Salud y/o los eventos priorizados en el marco de la normatividad vigente y las demás que sean asignadas.	1.1 Se realizo revisión de indicadores asistenciales – DAEPDSS circular 008 de 2021	1.1.1 Soporte revisión de indicadores asistenciales - DAEPDSS circular 008 de 2021
2. Participar en la implementación y mantenimiento del Modelo de Atención en Salud y articular con las demás dependencias de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, al interior de la Secretaría Distrital de Salud, entidades adscritas y	2.1 Se participa Servicios unificados Subredes	2.1.1 Soporte participación de Servicios unificados Subredes

vinculadas las acciones necesarias para su cumplimiento.		
3. Apoyar en los procesos relacionados al cumplimiento de metas del Plan Distrital de Desarrollo y Plan territorial de Salud en el contexto de las actividades de las Rutas Integrales de Atención en Salud y/o los eventos priorizados para Bogotá.	3.1 Se participa en semana de conmemoración de la EPOC en articulación con AstraZeneca	3.1.1 Soporte semana de conmemoración de la EPOC en articulación con AstraZeneca
4. Realizar acompañamiento a la Red Publica Hospitalaria en lo relacionada al seguimiento a la implementación y/o mantenimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud y los eventos priorizados; demás directrices y normativas relacionadas	4.1 Se participa en análisis de estándar de oportunidad de consulta externa 4 SISS	4.1.1 Soporte análisis de estándar de oportunidad de consulta externa 4 SISS
5. Apoyar a la supervisión en el seguimiento contractual de las obligaciones pactadas en los convenios interadministrativos y/o contratos suscritos entre el Fondo Financiero Distrital de Salud/ secretaria Distrital de Salud y las Subredes Integradas de Servicio de Salud ESE que sean asignados, hasta el proceso de liquidación.	5.1 Se comparte, de nuevo, informe convenio 006_2021 con el componente financiero	5.1.1 Soporte envío informe convenio 006_2021 con el componente financiero
6. Participar en el seguimiento y análisis de indicadores de gestión asistenciales de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y en la documentación de Guías de Práctica Clínica, manuales, protocolos a nivel Distrital relacionados a las actividades de las Rutas Integrales de Atención en Salud y/o los eventos priorizados, conforme a los lineamientos establecidos	6.1 Se participa en el análisis de indicadores asistenciales DAEDPSS	6.1.1 Soporte participación análisis de indicadores asistenciales DAEDPSS
7. Realizar periódicamente visitas de asistencia técnica y de apoyo a la gestión asistencial a las Subredes Integradas de Servicio de Salud ESE, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial y presentar los informes pertinentes.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
8. Asistir a las reuniones y Comités que sea convocado, realizando la retroalimentación respectiva.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
9. Proyectar respuestas a oficios, derechos de petición, solicitudes de información, solicitudes de organismos de control, Concejo Distrital y demás autoridades que lo requieran, relacionados con los temas asignados y hacer seguimiento a los radicados.	9.1 Se da respuesta a solicitud de información equipo asistencial	9.1.1 Soporte respuesta a solicitud de información equipo asistencial
10. Participar en el seguimiento de los servicios de laboratorio y apoyo diagnóstico relacionados a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, análisis de información y formulación de propuestas de mejora.	10.1 Se realiza comité imagenología-compras conjuntas	10.1.1 Soporte comité imagenología-compras conjuntas
11. Elaborar y presentar los informes en la periodicidad requerida, que correspondan al objeto contractual y de acuerdo con el desarrollo de las actividades contractuales, conforme a los lineamientos establecidos.	11.1 Se presenta informes en la periodicidad requerida, que correspondan al objeto contractual y de acuerdo con el desarrollo de las actividades contractuales, conforme a los lineamientos establecidos. Informe que corresponde	11.1.1 Soporte informe en la periodicidad requerida, que correspondan al objeto contractual y de acuerdo con el desarrollo de las actividades contractuales, conforme a los lineamientos establecidos. Informe que corresponde
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.

INFORMACIÒN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Sanitas E.P. S	Empresa:	Porvenir	Empresa:	Positiva
				Nivel Riesgo:	1
Suma cancelada:	$387,900,00	Suma cancelada:	$496,500,00	Suma cancelada:	$16,200,00
No Planilla:	9494719918	No Planilla:	9494719918	No Planilla:	9494719918
Mes(es) cancelado(s):	Octubre_2025	Mes(es) cancelado(s):	Octubre_2025	Mes(es) cancelado(s):	Octubre_2025

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:** Diana Carolina Larrañaga Calvache
	FIRMA: Carolina Larrañaga
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 59314246

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 ***100,00%*** de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:** 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:

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***	

10	Incumplimiento de las obligaciones contractuales		*x*	
11	El contratista no presenta los pagos a la seguridad social de acuerdo a lo estipulado en el contrato y en la normatividad.		*x*	

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** **MANUEL ALEJANDRO GODOY CUBILLOS**
	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:** **OLGA LUCIA GUALDRON PACHECO** 
	FIRMA: 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.*

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59314246		LARRAÑAGA CALVACHE DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av cll 3 31c-77	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4573661	No

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)							$3,103,000	$496,500			$3,103,000	$387,900			$0	$0			$3,103,000	$16,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$3,103,000	$496,500			$3,103,000	$387,900			$0	$0			$3,103,000	$16,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$3,103,000	$496,500			$3,103,000	$387,900			$0	$0			$3,103,000	$16,200		$0	$0
1	CC	59314246	LARRAÑAGA CALVACHE DIANA CAROLINA		230301	30	$3,103,000	$496,500	EPS005	30	$3,103,000	$387,900		0	$0	$0	14-23	30	$3,103,000	$16,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**				$3,103,000	$496,500			$3,103,000	$387,900			$0	$0			$3,103,000	$16,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1931055189	9494719918	I	2025/11/13	2025/11/18	BANCOLOMBIA	5	$903,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$496,500	$1,600	$0	$498,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$496,500	$1,600	$0	$498,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,200	$100	$0	$16,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,200	$100	$0	$16,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$387,900	$1,300	$0	$389,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$387,900	$1,300	$0	$389,200
TOTAL				**1**	**$900,600**	**$3,000**	**$0**	**$903,600**

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA LARRAÑAGA CALVACHE identificado con CC. 59314246 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	2025/01/27	**Fecha inicio contrato**	2025/01/27
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/11/25
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/11/25	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de diciembre del 2025.

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: **CC02122025D59314246L591216.** 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: 523077

Usuario Dilig: JA3SANCHEZ
Fecha de Impresión: 02/12/2025
Estado: GIRADA

Entidad:	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD				
Código:	201	Unidad Eje:	01	Fecha Diligenciamiento:	07-NOV-25

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre:	DIANA CAROLINA LARRAÑAGA CALVACHE	Regimen:	No Responsable		
Dirección:	ac 3 31 c 77	Teléfono y Fax:			
C.C o NIT:	59314246	Banco/Sucursal:	BANCOLOMBIA	Cuenta No/Clase:	62492085265/A

2. DATOS DEL COMPROMISO

Compromiso a Pagar:	CONTRATACION DIRECTA	No:	7319941	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-AD7319941-PLANILLA OGI_VIGENCIA-OCTUBRE 2025-PERIODO DE:01-oct 30-oct-2025

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
4574	O2-3-01-17-019-06-20240135-226062051	5431	Contratación de Recurso Humano	$7.754.163,00

VR BRUTO	SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS	$7.754.163,00

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240135-226062051	01	12013	$7.754.163,00	
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	$7.754.163,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$7.754.163,00	2-4-36-90-0003	$38.771,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$4.998.973,00	2-4-36-15-0001	$50.933,00
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 2%	2	$7.754.163,00	2-4-36-90-0007	$155.083,00
RETEICA- SERVICIOS 0,766%	.766	$6.853.863,00	2-4-36-27-0001	$52.501,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$297.288,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS	$7.456.875,00
		Código contable
		2-4-01-02-0003

MOVIMIENTO TESORERÍA

Endosado a:

Observaciones

Acreedor (Exclusivamente para transferencia de la administración)

Nombre _____

Cédula _____ Firma_____

JAZMIN ALEXANDRA SANCHEZ ARISTIZABAL
GESTION DE PAGOS

YOLANDA PATRICIA VALDERRAMA CORTES
Responsable del Presupuesto

Consulta Pagos