DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Dirección de Análisis de Políticas de las Entidades Públicas Distritales del Sector Salud	**CONTRATO No.** 8622910	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 27/11/2025 Fecha de Terminación: 31/07/2026
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 8 meses, 4 días **PRÓRROGA:** No aplica
CONTRATISTA: Diana Carolina Larrañaga Calvache		Fecha de Inicio (Prórroga): No aplica Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica **SUSPENSIÓN*:*** No aplica
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): No aplica Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No aplica **PERIODO DEL INFORME:** 01/03/2026 – 31/03/2026
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 integral en salud, priorizadas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, en armonización al Modelo de Salud		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 63.067.193,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	$ 0,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	$ 0,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	$ 0,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	$0,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	$24.296.377,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$7.754.163,00
SALDO POR EJECUTAR:	$31.016.653,00

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 los procesos relacionados al cumplimiento de acciones y metas del Plan Distrital de Desarrollo y Plan Territorial de Salud en el contexto de las RIAS cardiocerebrovascular y metabólica y los eventos priorizados que le sean asignados.	1.1 Se desarrolla mesa de trabajo socialización de malla AstraZeneca con subred centro oriente	*Nota: Las evidencias reposan en el aplicativo SECOP II – AGILSALUD.* 1.1.1 Soporte convocatoria mesa de trabajo socialización de malla AstraZeneca con subred centro oriente

2. Participar en la implementación y mantenimiento del Modelo de Atención en Salud y articular sectorial e intersectorialmente las acciones necesarias para su cumplimiento, coordinando con las diferentes áreas de la Secretaría Distrital de Salud, entidades del sector salud, y demás sectores e instituciones que contribuyan a la consolidación de un enfoque integral y territorial en la atención en salud.	2.1 Se participa en mesa de trabajo acciones sector salud alertas contaminación del aire	2.1.1 Soporte participación mesa de trabajo acciones sector salud alertas contaminación del aire
3. Apoyar en el acompañamiento técnico a la Red Publica Hospitalaria en la implementación y monitoreo de acciones relacionadas con los eventos priorizados en salud, la producción de servicios de salud, los indicadores trazadores y demás directrices y normativas relacionadas.	3.1 Se desarrolla mesa técnica imagenología compra conjunta 4 SISS	3.1.1 Soporte mesa técnica imagenología compra conjunta 4 SISS
4. Participar activamente en las reuniones, comités o espacios de trabajo a los que sea designado(a), aportando insumos técnicos y conceptuales según su área de competencia. Realizar la respectiva retroalimentación a su equipo de trabajo o superior jerárquico, cuando sea requerido, con el fin de garantizar la articulación y cumplimiento de los compromisos institucionales.	4.1 Se participa en comité interdependencias crónicas SDS	4.1.1 Soporte comité interdependencias crónicas SDS
6. Elaborar informes, proyectar y emitir respuestas a derechos de petición, solicitudes de información y requerimientos formulados por organismos de control, el Concejo Distrital y demás autoridades competentes, en relación con los temas asignados a su dependencia. Así mismo, realizar el seguimiento correspondiente a los radicados generados, garantizando una respuesta oportuna, clara, completa y conforme con la normativa vigente y los lineamientos institucionales.	6.1 Se envía oficio a SISS Sur lider del proceso de la compra conjunta de imagenología 4 SISS	6.1.1 Soporte oficio a SISS Sur lider del proceso de la compra conjunta de imagenología 4 SISS
7. Realizar acciones necesarias relacionadas con el objeto contractual para contribuir desde la Dirección, al mantenimiento y sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación, Gestión y Medición del Desarrollo Institucional.	7.1 Se participa de la reunión de proyectos de la dirección	7.1.1 Soporte reunión de proyectos de la dirección
8. Proyectar para revisión y aprobación de supervisor, Plan de actividades que permita materializar el objeto contractual, así como realizar el cargue de información en el Repositorio de la Dirección, de los productos y avances que se materializan en el marco del mismo.	8.1 Se elabora informe de actividades para el periodo de tiempo con los soportes pertinentes	8.1.1. Soporte informe de actividades para el periodo de tiempo con los soportes pertinentes
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:	9500284962	No Planilla:	9500284962	No Planilla:	9500284962
Mes(es) cancelado(s):	Febrero_2026	Mes(es) cancelado(s):	Febrero_2026	Mes(es) cancelado(s):	Febrero_2026

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 **50,82%** 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***	
8	*Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista*		*X*	
9	*Inadecuado manejo de la*		*X*	

	información a la cual tiene acceso el contratista			
10	*Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista*		*X*	
11	*Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen*		*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

Planilla Resumen

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	135253195	9500284962	I	2026/03/11	2026/03/12	BANCOLOMBIA	1	$901,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$3,103,000**	**$496,500**			**$3,103,000**	**$387,900**			**$0**	**$0**			**$3,103,000**		**$16,200**		**$0**	**$0**		**$900,600**
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**		**$900,600**
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**		**$900,600**
1	CC	59314246	LARRAÑAGA DIANA																	23030 1	30	$3,103,000	$496,500	EPS005	30	$3,103,000	$387,900		0	$0	$0	14-23	30	$3,103,000	0.522%	$16,200	0	$0	$0	No	$900,600
Total	**Afiliados(1)**																					$3,103,000	$496,500			$3,103,000	$387,900			$0	$0			$3,103,000		$16,200		$0	$0		$900,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$496,500	$400	$0	$496,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$496,500	$400	$0	$496,900
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	$300	$0	$388,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$387,900	$300	$0	$388,200
TOTAL				**1**	**$900,600**	**$800**	**$0**	**$901,400**

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	800246953
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC. 59314246	**Nombres y apellidos**	DIANA CAROLINA LARRAÑAGA CALVACHE
Fecha de afiliación	26/11/2025	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	26/11/2025	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	1	**Fecha de retiro**	Sin retiro

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Vig Ppto: 2026

ORDEN DE PAGO

No: 602618

Usuario Dilig: ACBOTELLO
Fecha de Impresión: 31/03/2026
Estado: GIRADA

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

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:	8622910	Interventor o responsable del recibo a satisfacción del bien o servicio:	TOTAL
Acta de Recibo No:		Nombre del Interventor:			

Detalle

CTO-NO8622910-PLANILLA OGI_VIGENCIA-FEBRERO 2026-PERIODO DE:01-feb 28-feb-2026

Tipo de Orden de Pago: VIGENCIA

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

Fuente de financiación:

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
O2-3-01-17-019-06-20240135-226062000	01	12013	$7.754.163,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
O23	20202009	91122	O1-5-01-01-004-11	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

CDP	Código Rubro	Registro	Nombre	Valor Aplicación (Gasto)
621	O2-3-01-17-019-06-20240135-226062000	1483	Prestación de servicios al FFDS - SDS-SPYGS	$7.754.163,00

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

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 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
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	$5.140.397,00	2-4-36-15-0001	$31.325,00
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	$7.754.163,00	2-4-36-90-0003	$38.771,00

Valor amortización:

Id fuente	Detalle
01	Recursos Del Distrito
12013	APORTE ORDINARIO

TOTAL DESCUENTOS		$277.680,00
VALOR NETO A GIRAR	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS	$7.476.483,00
		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

Consulta Pagos