


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</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

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
SUPERVISOR (Nombre y cargo): MANUEL ALEJANDRO GODOY CUBILLOS DIRECTOR DE ANALISIS DE ENTIDADES PUBLICAS DISTRITALES DEL SECTOR SALUD-DIRECTOR OPERATIVO – Profesional especializado Grado 007 código 009		Fecha de Inicio (Prórroga): No aplica Fecha de Terminación (Prórroga): No aplica SUSPENSIÓN: No aplica
		Fecha de Inicio (Suspensión): No aplica Nueva Fecha de Terminación (Suspensión): No aplica PERIODO DEL INFORME: 01/05/2026 – 31/05/2026
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):		\$ 2.768.234,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)		\$ 0,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)		\$0,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):		\$39.804.703,00
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:		\$9.731.473,00
SALDO POR EJECUTAR:		\$16.299.253,00

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 cardio cerebrovascular y metabólica y los eventos priorizados que le sean asignados.	1.1 Se participa en mesa técnica CCVM en articulación con dirección de provisión de servicios de salud, vigilancia en salud pública, equipos MAS bienestar y determinantes en salud – ECNT y las SISS	Nota: Las evidencias reposan en el aplicativo SECOP II – AGILSALUD. 1.1.1 Plan de gestión mortalidad evitable por CCVM - 4 SISS
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	2.1 Se realiza mesa de trabajo con Subred Norte para la elaboración de la atención de los pacientes con eventos CCVM en el marco del modelo MAS Bienestar	2.1.1 Presentación evento CCVM - en el marco del modelo MAS Bienestar – SISS Norte

	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			

sector salud, y demás sectores e instituciones que contribuyan a la consolidación de un enfoque integral y territorial en la atención en salud.		
3. Apoyar en el acompañamiento técnico a la Red Pública 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 Gestión de análisis documentos compra conjunta medicamentos 4 SISS	3.1.1 Soporte mesa técnica compra conjunta medicamentos 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 mesa de trabajo CCVM – CADIO4 CITIES	4.1.1 Soporte participación mesa de trabajo CCVM – CADIO4 CITIES
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 6.1.1 No aplica para este periodo	6.1.1 No aplica para este periodo
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 apoya proyección del reporte asistencial de SEGPLAN – eventos priorizados 7.2 Se realiza el curso de ADN Institucional	7.1.1 Matriz SEGPLAN asistencial abril_2026 7.1.2 Soporte curso de ADN Institucional
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.

INFORMACIÓN 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

 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

No Planilla:	9503665047	No Planilla:	9503665047	No Planilla:	9503665047
Mes(es) cancelado(s):	Abril_2026	Mes(es) cancelado(s):	Abril_2026	Mes(es) cancelado(s):	Abril_2026


INFORMACIÓN 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:	\$486,700.00	Suma cancelada:	\$622,900.00	Suma cancelada:	\$20,400.00
No Planilla:	9505158902	No Planilla:	9505158902	No Planilla:	9505158902
Mes(es) cancelado(s):	Mayo_2026	Mes(es) cancelado(s):	Mayo_2026	Mes(es) cancelado(s):	Mayo_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 Larraña Calvache
	FIRMA: 
	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 **75,29%** 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)
----	------------------------	--	--

	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

		SI	NO	
8	<i>Cambio de régimen NO responsable de IVA a Común o viceversa a cargo del contratista</i>		X	
9	<i>Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista</i>		X	
10	<i>Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista</i>		X	
11	<i>Suspensión o cancelación de la tarjeta o matrícula profesional, para aquellas profesiones que así lo establecen</i>		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.

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$496,500	\$2,200	\$0	\$498,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$496,500	\$2,200	\$0	\$498,700
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	\$1,700	\$0	\$389,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$387,900	\$1,700	\$0	\$389,600
TOTAL				1	\$900,600	\$4,000	\$0	\$904,600

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
2026-05	2026-05	328988163	9505158902	I	2026/06/11	2026/05/22	BANCOLOMBIA	0	\$1,130,000

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		
1	CC 59314246	LARRAÑAGA CALVACHE DIANA CAROLINA	230301	30	\$3,893,000	\$622,900	EPS005	30	\$3,893,000	\$486,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,893,000	\$20,400	0	\$0	\$0		
Total	Afiliados (1)				\$3,893,000	\$622,900			\$3,893,000	\$486,700			\$0	\$0			\$3,893,000	\$20,400			\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$622,900	\$0	\$0	\$622,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$622,900	\$0	\$0	\$622,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,400	\$0	\$0	\$20,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$20,400	\$0	\$0	\$20,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$486,700	\$0	\$0	\$486,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$486,700	\$0	\$0	\$486,700
TOTAL				1	\$1,130,000	\$0	\$0	\$1,130,000



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	2025/11/25	Fecha inicio contrato	2025/11/25
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	-
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 22 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.

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

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

PLANILLA OGI_VIGENCIA-ABRIL 2026 CTO-NO8394313-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)	
621	02-3-01-17-019-06-20240135-226062000	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	

ID Rubro	Fuente	Detalle	Valor	
02-3-01-17-019-06-20240135-226062000	01	12013	\$7.754.163,00	
Tipo	Com	Objeto	Ingreso	Banco
023	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	\$7.754.163,00
RETEFUENTE-L.1607/12-ART 383 - PERS.NATURAL (PLA)	0	\$5.044.798,00	2-4-36-15-0001	\$13.161,00
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
ESTAMPILLA - EST_PROCULTURA 0,5%	.5	\$7.754.163,00	2-4-36-90-0003	\$38.771,00

Valor amortización:	TOTAL DESCUENTOS		\$259.516,00
Id fuente	Detalle	VALOR NETO A GIRAR	\$7.494.647,00
01	Recursos Del Distrito	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS	Código contable
12013	APORTE ORDINARIO		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
--	---

