

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JENNIFER STEFANIA ROMERO TIBACUY			CC:	1026294403
CORREO ELECTRÓNICO:	jennifer.romerotibacuy03@gmail.com			TELÉFONO:	3197635291
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 1 1 D 26			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24106354740
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5477 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 1.928.980	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/05/15	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/09/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30				
 JENNIFER STEFANIA ROMERO TIBACUY PS_5477_2025_73FC68 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNIFER STEFANIA ROMERO TIBACUY CC: 1026294403 CEL: 3197635291					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JENNIFER STEFANIA ROMERO TIBACUY

CON C.C N°1.026.294.403

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5477 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/05/15
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$6.465.821	No. HORAS EJECUTADAS	86
----------------------------	-------------	----------------------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$11.822.941	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$1.928.980
--	--------------	---	-------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
---	-------------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
------------------------	---------------------------------

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
------	---

1	1. Obligación, Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividades desarrolladas, Reunión de socialización de meta del mes de SEPTIEMBRE 2025 1.2 Producto o evidencia, Acta de participación con listado de asistencia en custodia de la coordinación
2	2. Obligación, Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas, Elaboración de Cronograma de Actividades del mes de SEPTIEMBRE 2025 con actualización periódica 2.2. Producto o evidencia, Cronograma Digital y físico en custodia de la coordinación
3	3. Obligación, Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 Actividades desarrolladas, Revisión de 100 estudiantes por base nominal de antecedente vacunal verificados con esquema de vacunación y acompañamiento a 20 jornadas de vacunación en colegios por solicitud de la SDS 3.2 Producto o evidencia, Base nominal, la cual se encuentran en la carpeta digital del producto compartida con el apoyo del entorno, actas de seguimiento a auxiliares de enfermería y ejecución de jornadas de vacunación
4	4. Obligación, Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1 Actividades desarrolladas, Participación en la reunión del Entorno Cuidador Educativo programada 4.2 Producto o evidencia, Acta de participación con listado de asistencia en custodia de la coordinación
5	5. Obligación, Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1 Actividades desarrolladas, Desarrollo y revisión de 100 estudiantes por base nominal de antecedente vacunal, verificados con esquema de vacunación, revisión de base a 2 auxilares de enfermería, participación a 20 jornadas de vacunación según las actividades solicitadas mediante por SDS propias del lineamiento para el perfil de enfermería y según la calidad y oportunidad esperada para el mismo 5.2 Producto o evidencia, Base nominal, la cual se encuentran en la carpeta digital del producto compartida con el apoyo del entorno, actas de seguimiento a auxiliares de enfermería y acompañamiento a jornadas de vacunación en colegios y jardines.
6	6. Obligación, Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 Actividades desarrolladas, No se realiza esta actividad en el mes de SEPTIEMBRE 2025 según programación de actividades 6.2 Producto o evidencia, Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actas de apropiación conceptual
7	7. Obligación, Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 7.1 Actividades desarrolladas, Durante el mes de SEPTIEMBRE se realizan los respectivos informes y solicitudes propias a los lineamientos de SDS y a los compromisos adquiridos con los mismos 7.2 Producto o evidencia, Carpeta digital del producto compartida con el apoyo del entorno
8	8. Obligación, Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 Actividades desarrolladas, Durante el mes de SEPTIEMBRE 2025 no se evidencian eventos de interés de salud pública para notificación 8.2 Producto o evidencia, Durante el mes correspondiente no se evidencian eventos de interés de salud pública de notificación

9	9. Obligación, Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 Actividades desarrolladas, Se realiza acciones de gestión documental de acuerdo a planeación del apoyo a la gestión, correspondiente a la actualización para transferencia de archivo 9.2 Producto o evidencia, Cajas de organización y archivo FUID
10	10. Obligación, Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1. Actividades desarrolladas, En el mes de SEPTIEMBRE 2025 se realiza el proceso de 5 canalizaciones. 10.2 Producto o evidencia, Formato de canalización y seguimiento enviado vía correo electrónico a canalizaciones
11	11. Obligación, El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 11.1 Actividades desarrolladas, Hasta el mes de SEPTIEMBRE 2025 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado, cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados en lineamiento bajo el convenio interadministrativo PSPIC y FFDS_SDS 11.2 Producto o evidencia, Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso
12	12. Obligación, Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 12.1 Actividades desarrolladas, Se realizan actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato. 12.2 Producto o evidencia, Soportes requeridos de acuerdo a la actividad

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-09-01) AL (2025-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 89109610	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/09/11	\$ 206.400
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/09/11	\$ 264.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/09/11	\$ 40.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 510.900

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 JENNIFER STEFANIA ROMERO TIBACUY PS_5477_2025_73FC68 JENNIFER STEFANIA ROMERO TIBACUY CC: 1026294403
---------------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN VALIDA



YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA

PS_5477_2025_73FC68

YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
SUPERVISOR ALTERNO

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_5477_2025_73FC68

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1026294403	JENNIFER STEFANIA ROMERO TIBACUY		KR 1 1D 26	2801484	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89109610	TOTAL A PAGAR \$513.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	206.400	0		0		0	9	1.200	0	207.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	264.200	0	0	0	0	9	1.500	0	265.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	40.300				40.300	9	300	40.600			403	40.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.400	207.600
Pensión	1	264.200	265.700
Riesgos Laborales	1	40.300	40.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.900	513.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026294403	JENNIFER STEFANIA ROMERO TIBACUY		KR 1 1D 26	2801484	jennifer.romerotibacuy03@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89109610	\$513.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026294403	ROMERO TIBACUY JENNIFER STEFANIA	59	0			N																		EPS037	1.650.848	206.400	14-7	1.650.848	3	40.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



¡Hola, jennifer stefania romero tibacuy !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 513.900

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 10/09/2025

CUS: 1768469167

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que **PSE** nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

-  En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
-  Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia



ACH Colombia Oficial

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí

No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf (Archivado)	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025..pdf (Archivado)	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025...pdf	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 5477 2025 CRP-16433.pdf	1 PS 5477 2025 CRP-16433.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 5477 2025 CRP-20899.pdf	2 PS 5477 2025 CRP-20899.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 5477 2025 CRP-22287.pdf	3 PS 5477 2025 CRP-22287.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 5477 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >