

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LESLI MICHELE MEDINA ARAGON			CC:	1014736191
CORREO ELECTRÓNICO:	lmedinaa2004@gmail.com			TELÉFONO:	3194848063
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 18 R 74 A 36 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	062921114
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5121 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 496.908	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/03/26	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/09/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30				
 LESLI MICHELE MEDINA ARAGON PS_5121_2025_341521 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LESLI MICHELE MEDINA ARAGON CC: 1014736191 CEL: 3194848063					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LESLI MICHELE MEDINA ARAGON

CON C.C N°1.014.736.191

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE 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 5121 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/03/26
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 7.873.434	No. HORAS EJECUTADAS	36
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 10.882.488	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 496.908
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

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 1: 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: Intervención en acciones de BAC y bloqueo para los eventos de interés en salud pública con calidad y oportunidad según notificación. 1.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. 172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
2	2. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Se proyecta diariamente el cronograma y se entrega mensualmente en físico del mes correspondiente. 2.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40Sivigila2025\$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES5_CRONOGRAMA_202505_SEPTIEMBRECRONOGRAMA
3	3. Obligación 3: 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. 3.1Actividades desarrolladas: Intervención en acciones de bloqueo para los eventos de interés en salud publica según notificación, con calidad y oportunidad, presentando los soportes en físico de las acciones de bloqueo en los formatos establecidos 3.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
4	4.1 Actividades desarrolladas: Se realizo apoyo en la revisión de BAC según indicaciones, aplicación de biológicos según corresponda y registro de estos en formato SIS tanto de menores como adultos y demás papelería correspondiente; gestión documental en foliación de los productos correspondientes a este. Alistamiento de productos para auditoria correspondiente, 4.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. 172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
5	5. Obligación 5: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 5.1 Actividades desarrolladas: Se realiza lectura, socialización y apropiación de lineamientos; posterior revisión de precisiones correspondientes a la vigencia actual. 5.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
6	6. Obligación 6: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 6.1 Actividades desarrolladas: Se cumplió con la totalidad de los eventos asignados realizando BAC y bloqueo a los eventos notificados con oportunidad, consistencia y exactitud de esta manera se presentan productos con calidad dando respuesta a los lineamientos técnicos del convenio. 6.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
	7. Obligación 7: Realizar con calidad y oportunidad los procesos de captura del dato, revisión y custodia de los formatos, documentos y/o bases de datos y aplicativos, que correspondan a las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 Actividades desarrolladas: Se realiza verificación de datos previo a abordaje y realización de BAC y bloqueo a los eventos notificados con calidad y oportunidad dando respuesta a productos según los lineamientos técnicos del convenio.

7.2 Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA

7			
8	8. Obligación 8: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 8.1 Actividades desarrolladas: Se asiste a reunión de área donde se tratan los diferentes temas transversales, reinducción de canalizaciones, asistencia a mesa técnica extramural PAI, se realizan canalizaciones según la necesidad y el evento. 8.2 Producto (evidencia): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FCANALIZACIONES%2F01%5FENERO%5F2025&login_hint=epi%2Fdemologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco		
9	9. Obligación 9: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con 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. 9.1. Actividades desarrolladas: Se realiza entrega de productos correspondientes a BAC y bloqueos, canalización, actas, SIS niño, SIS adulto, Kardex de recepción y entrega de biológicos correspondientes e insumos; garantizando su calidad con la finalidad de evitar glosas; se realiza preauditoria de cada uno se los bloqueos realizados. 9.2. Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA		
10	10. Obligación 10: . 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. 10.1. Actividades desarrolladas: Se realiza apoyo en actividades requeridas por la supervisora del contrato. 10.2. Producto (evidencia): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA.172.26.33.40sivigila2025\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA		
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° 9491314796	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/09/11	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/09/11	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/09/11	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500
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 período correspondiente			

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



LES LI MICHELE MEDINA ARAGON
PS_5121_2025_341521

LES LI MICHELE MEDINA ARAGON
CC: 1014736191

FIRMA DE QUIEN VALIDA



NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
PS_5121_2025_341521

NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
SUPERVISOR ALTERNO

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



MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
PS_5121_2025_341521

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014736191		MEDINA ARAGON LESLI MICHELE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 18r # 78a 36 sur barrio vista	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3194848063	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1769664747	9491314796	I	2025/09/19	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1014736191	MEDINA LESLI																	23030 1	30	EPS002	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014736191		MEDINA ARAGON LESLI MICHELE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 18r # 78a 36 sur barrio vista	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3194848063	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-08	2025-08	1769664747	9491314796	I	2025/09/19	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	\$440,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1769664747

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491314796

Fecha

11/09/2025

Número de aprobación

00664747

Dirección IP

191.95.52.202

Valor transacción

\$ 440.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

191.95.52.202

Referencia 2

CC

Referencia 3

1014736191

< Evaluación de la En

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

< Evaluación de la En