

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO			CC:	1027401656
CORREO ELECTRÓNICO:	dfperezb@sanmateo.edu.co			TELÉFONO:	3124882993
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 21 A 68B 20 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488446208487
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6496 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.226.400	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31				
 DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO PS_6496_2025_A7CAA0 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO CC: 1027401656 CEL: 3124882993					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO

CON C.C N°1.027.401.656

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO GESTOR SOCIAL 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 SERVICIOSPROFESIONALES No.PS 6496 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/10/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$2.226.400No. HORAS EJECUTADAS184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$2.226.400VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$2.226.400

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASUN (01) MES

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

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)

11. 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: Recibir el 100% de canalizaciones generadas por todos los componentes del PSPIC entregados vía correo, verificando que cada instrumento esté correctamente diligenciado (número de documento del generador, número de documento del usuario canalizado, fecha de generación, entre otros). Registrar las canalizaciones en el formato Excel de recepción y validar la calidad de los datos mediante verificación tipo aseguramiento en ADRES. Al finalizar la validación de los perfiles, se notifica al generador en caso de rechazo dentro del tiempo establecido para la revisión.
1.2 Productos (evidencias): 100% validación del cabezote de las canalizaciones recibidas (excepto VSP). Base de indicadores AB TC Canalizaciones. Base de A3_Recep_canalización.
22. Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.
2.1 Actividades desarrolladas: Elaborar y remitir mensualmente el cronograma detallado de actividades, garantizando su coherencia con los lineamientos técnicos del PSPIC y las metas establecidas. Asegurar que las actividades estén programadas según el entorno, población y proceso transversal correspondiente.
2.2 Productos (evidencias): Cronogramas mensuales diligenciados y aprobados por supervisión. Registro de envío y acuse de recibo.
33. Obligación 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC.
3.1 Actividades desarrolladas: Apoyar el desarrollo de actividades en campo y el diligenciamiento de instrumentos de seguimiento de acuerdo con los anexos técnicos. Consolidar la información en los formatos establecidos y remitirlos dentro de los plazos definidos por la Subred.
3.2 Productos (evidencias): Formatos de reporte técnico, bases de datos, listados de asistencia y soportes fotográficos de las intervenciones.
44. Obligación 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y PLANES DE MEJORAMIENTO.
4.1 Actividades desarrolladas: Participar en los procesos de autoevaluación, auditorías internas y externas, así como en la implementación de acciones correctivas orientadas al cumplimiento de los estándares de habilitación y acreditación. Aportar observaciones y evidencias para los planes de mejora.
4.2 Productos (evidencias): Actas de reunión, planes de mejoramiento y reportes de seguimiento.
55. Obligación 5: REALIZAR LA IDENTIFICACIÓN Y ENGANCHE DE LA POBLACIÓN EN EL CONTEXTO DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES.
5.1 Actividades desarrolladas: Efectuar el proceso de caracterización de la población asignada conforme a los lineamientos técnicos, garantizando la inclusión de los grupos priorizados. Consolidar bases de datos actualizadas y coordinar el enganche de las personas a las intervenciones colectivas del PIC.
5.2 Productos (evidencias): Listados de caracterización, fichas de enganche, soportes fotográficos y bases de datos validadas.
66. Obligación 6: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.
6.1 Actividades desarrolladas: Clasificar, organizar y custodiar la documentación física y digital producida en la ejecución contractual conforme a la tabla de retención documental institucional. Garantizar la trazabilidad y disponibilidad de la información requerida por la supervisión.
6.2 Productos (evidencias): Carpetas archivísticas organizadas, inventario documental y respaldo digital de archivos

7	7. Obligación 7: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC. 7.1 Actividades desarrolladas: Ejecutar actividades relacionadas con los procesos transversales del PSPIC, incluyendo canalizaciones, vacunación (PAI), educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, notificación de EISP y participación social. Registrar la información en los instrumentos establecidos. 7.2 Productos (evidencias): Registros de canalización, planillas de asistencia, informes de actividades y evidencias fotográficas.
8	8. Obligación 8: ATENDER LAS OBSERVACIONES DE INTERVENTORÍA Y EVITAR GLOSAS POR INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 8.1 Actividades desarrolladas: Realizar seguimiento permanente a los informes de interventoría y atender oportunamente las observaciones emitidas. Implementar ajustes preventivos para evitar glosas o sanciones derivadas de incumplimientos contractuales. 8.2 Productos (evidencias): Informes de seguimiento, registros de corrección y comunicaciones de respuesta a interventoría.
9	9. Obligación 9: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 9.1 Actividades desarrolladas: Atender las solicitudes adicionales de la supervisión, garantizando el cumplimiento de las actividades complementarias que fortalezcan el objeto contractual. Coordinar la entrega oportuna de productos y evidencias adicionales cuando se requiera. 9.2 Productos (evidencias): Registros de actividades adicionales, evidencias de cumplimiento y comunicaciones con supervisión.

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL		\$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

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 ningún 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	 DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO PS_6496_2025_A7CAA0 DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO CC: 1027401656
--------------------------------	---


KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ
PS_6496_2025_A7CAA0
KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ



FIRMA DE QUIEN VALIDA

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PS_6496_2025_A7CAA0

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1027401656		PEREZ BLANCO DANIEL FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21 A 68 B 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	84000000	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1850044527	9493198368	I	2025/10/14	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 1027401656	PEREZ BLANCO DANIEL FELIPE	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$227,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$440,500



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1027401656** y es titular de la cuenta terminada en ****8487** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
14/10/2025	\$ 440.500,00	APORTES EN LINEA	1850044527	50044527

Banco Davivienda S.A.

Se expide en Bogotá, el 22-10-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

22/10/25, 10:54 a.m.

Editar

Agencia Nacional de Contratación Pública

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 10:54:18

Daniel Felipe Per...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

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?

Si

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 6134 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 6134 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 6134 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 6134 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>