

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------|------------|--------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | DIANA MERCEDES SOLORZANO LEON | | CC: | 1026260621 | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | diana.solorzano2679@gmail.com | | TELÉFONO: | 3138410914 | |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | KR 90C 6A 67 | | CIUDAD: | BOGOTA | |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | N° CUENTA: | 455900125200 |

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--------------|
| N° DEL CONTRATO: | PS 5238 2025 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 4.975.500 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 2025/04/01 | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 2025/11/30 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30 | | |



DIANA MERCEDES SOLORZANO LEON
PS_5238_2025_16E155

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

DIANA MERCEDES SOLORZANO LEON

CC: 1026260621

CEL: 3138410914

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

DIANA MERCEDES SOLORZANO LEON

CON C.C N°

1.026.260.621

| | |
|-----------------------------|--|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E |
|-----------------------------|--|

| | | | |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 5238 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/04/01 |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|----------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 14.926.500 | No. HORAS EJECUTADAS | 0 |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|----------|

| | | | |
|---|---------------|--|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 39.804.000 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 4.975.500 |
|---|---------------|--|--------------|

| | |
|--|----------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | OCHO (8) MESES |
|--|----------------|

| | |
|--|---------------------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO |
|--|---------------------------------|

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | ANA MARGARET RABA SIERRA |
|-------------------------------|--------------------------|

| | |
|-------------|--|
| 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. Prestar sus servicios de apoyo en forma personal y autónoma como profesional especializado en la dirección de gestión integral de riesgo en salud, en lo relacionado con actividades de planeación, ejecución, monitoreo, seguimiento de los indicadores de interés en salud publica en los diferentes. 1.1 Revisión de herramienta de monitoreo 1.2 Realización y seguimiento de tableros de indicadores de infancia y adolescencia. |
| 2 | 2. Realizar procesos de análisis, generación de alertas de riesgo, asistencia técnica y acompañamiento a los diferentes servicios, unidades y persona que hacen parte de la institución de acuerdo al tema asignado. 2.1 Realización y seguimiento de indicadores de alertas de las cohortes de infancia y adolescencia. 2.2 Realización de estrategias para mejorar los indicadores de alertas (pieza comunicativa VPH). |
| 3 | 3. Realizar seguimiento a la implementación de rutas de atención en personas de los diferentes momentos del curso de vida y rutas de riesgo de acuerdo al tema asignado. 3.1 Priorización de indicadores que se encuentren con porcentaje en rojo y así realizar la priorización en las diferentes unidades de la subred (cargue de información en drive de las unidades y/o demanda inducida con la auxiliar de infancia y adolescencia). |
| 4 | 4. Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente, y a las instituciones de competencia en los diferentes eventos de interés en salud pública o alertas de riesgo. 4.1 Revisión de correo electrónico, priorización de casos especiales (gestión con la auxiliar de las cohortes de citas requeridas por la entidad solicitante) 4.2 Envío de información según la requiera la entienda evaluadora (historias clínicas, documentos). |
| 5 | 5. Cumplir con los protocolos y guías de la entidad, generando alertas al identificar ausencia de protocolos o incumplimiento de estos. 5.1 Actualización de protocolos o documentos según sea requerido (manual de la RPMS, protocolo inserción y retiro de DIU e implante subdermico, entre otros) 5.2 Revisión de protocolos y documentos de la institución según sea requerido. |
| 6 | 6. Apoyar el proceso de gestión y operación de la atención integral en salud, identificando de manera específica los eventos de alto costo, y generando las alertas de riesgo necesarias. 6.1 Articulación con los diferentes líderes de las unidades con el fin de generar estrategias que promuevan la mejora en los indicadores (planeación de jornadas de salud) |
| 7 | 7. Seguir y monitorear cohortes del riesgo según los grupos de identificados del riesgo en el marco del modelo institucional y normatividad distrital y nacional. 7.1 Monitoreo mes a mes de indicadores, compararlos según lo establecido en las diferentes reuniones que se ha asistido. 7.2 Realización de informe trimestral. |
| 8 | 8. Apoyar el proceso de gestión de fuentes de información y bases de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento, con la dirección de gestión del riesgo, verificando y acompañando la calidad del dato. 8.1 Revisión y supervisión de lo que carga el técnico de las cohortes de infancia y adolescencia al drive de las unidades. 8.2 Actualización mensual de las bases al drive de las unidades. 8.3 Envío de bases a las unidades en donde se plantea una jornada de salud sexual y reproductiva. |
| 9 | 9. Construir los análisis, tableros de indicadores y documentos requeridos por la institución u otras entidades. 9.1 Se realiza seguimiento a los tableros de indicadores de la RPMS de las cohortes de infancia y adolescencia, alertas, indicadores de resultado y riesgo población de las diferentes EAPBS. |

| | |
|----|---|
| 10 | 10. Comunicar el riesgo en salud de manera oportuna a los diferentes involucrados, generando información regular y de calidad. 10.1 Comunicación constante con la líder de la RPMS y con los líderes de las unidades sobre las alertas generadas en los tableros de indicadores y sobre los requerimientos dados por las diferentes EAPBS. |
| 11 | 11. Acompañar el buen funcionamiento de los subsistemas de vigilancia en salud pública, a través del análisis, capacitación y seguimiento para el proceso de notificación, certificación y análisis de morbimortalidad de los eventos de interés en salud pública. 11.1 Asistencia a reuniones y/o capacitaciones según sea solicitado por la subred y/o por las diferentes EAPBS o secretaria de salud. |
| 12 | 12. Participar en la construcción de indicadores institucionales, seguimiento y reporte oportuno de los mismos, revisando el cumplimiento de los criterios de calidad requeridos en toda la información entregada, a aseguradoras, entidades de control y otras solicitadas por la entidad. 12.1 Se establece el tablero de seguimiento de los métodos de planificación familiar de la subred 12.2 Se establecen algunos los indicadores de la subcohorte de salud sexual |
| 13 | 13. Realizar la gestión documental de cada actividad realizada durante el mes, la actividad deberá ser realizada de manera mensual. 13.1 Entrega de productos en los tiempos establecidos por la subred (10 de cada mes tableros de indicadores, 20 de cada mes herramientas divididas por EAPBS, 20 de cada mes tablero de seguimiento salud sexual y reproductiva y tableros de indicadores de alertas) |
| 14 | Radicar en gestión documental los soportes obtenidos durante la ejecución del contrato de acuerdo a las especificaciones de archivo y con los criterios de la tabla de retención documental, al finalizar la ejecución del contrato no se deberá contar con archivo pendiente para almacenamiento. 14.1 Entrega de documentos solicitados para cargar en la plataforma almera |

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|--------------------|-----------------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA: | N° 9493026654 | OPERADOR: | MI PLANILLA |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | SANITAS | 2025/10/16 | \$ 248.800 |
| PENSIÓN: | COLFONDOS | 2025/10/16 | \$ 318.500 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2025/10/16 | \$ 48.500 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | \$ 615.800 |

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 afiliación a eps, arl, pensión, 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



DIANA MERCEDES SOLORZANO LEON

PS_5238_2025_16E155

DIANA MERCEDES SOLORZANO LEON

CC: 1026260621



ANA MARGARET RABA SIERRA

PS_5238_2025_16E155

ANA MARGARET RABA SIERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1026260621 | | SOLORZANO LEON DIANA MERCEDES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 90C # 6A - 67 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8149531 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1000000742 | 9493026654 | I | 2025/11/07 | 2025/10/16 | BANCO DE BOGOTA | 0 | \$615,800 |

| 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 |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,990,200 | \$318,500 | | | \$1,990,200 | \$248,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,990,200 | \$48,500 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,990,200 | \$318,500 | | | \$1,990,200 | \$248,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,990,200 | \$48,500 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$1,990,200 | \$318,500 | | | \$1,990,200 | \$248,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,990,200 | \$48,500 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC 1026260621 | SOLORZANO DIANA | 231001 | 30 | \$1,990,200 | \$318,500 | EPS005 | 30 | \$1,990,200 | \$248,800 | | 0 | \$0 | \$0 | 14-7 | 30 | \$1,990,200 | \$48,500 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$1,990,200 | \$318,500 | | | \$1,990,200 | \$248,800 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,990,200 | \$48,500 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1026260621 | | SOLORZANO LEON DIANA MERCEDES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 90C # 6A - 67 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8149531 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1000000742 | 9493026654 | I | 2025/11/07 | 2025/10/16 | BANCO DE BOGOTA | 0 | \$615,800 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$318,500 | \$0 | \$0 | \$318,500 | |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | \$318,500 | \$0 | \$0 | \$318,500 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$48,500 | \$0 | \$0 | \$48,500 | |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | \$48,500 | \$0 | \$0 | \$48,500 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$248,800 | \$0 | \$0 | \$248,800 | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$248,800 | \$0 | \$0 | \$248,800 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$615,800 | \$0 | \$0 | \$615,800 | |



DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **DIANA MERCEDES**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1026260621** y es titular de la cuenta terminada en ****5200**, realizó un pago por **\$ 615.800,00** a través del botón PSE de **TPAGA SAS**, transacción "Aprobada" para PSE con los siguientes datos:

Fecha de pago: 15 oct., 2025
No. aprobación en Davivienda: 54384230
Código Único de Seguimiento (CUS): 0000001854384230

Se expide en Bogotá, el 27-11-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|-----------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | PS_5238_2025 - JULIO.pdf | PS_5238_2025 - JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 2 PS 5238 2025 CRP-19446.pdf | 2 PS 5238 2025 CRP-19446.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS_5238_2025-AGOSTO.pdf | PS_5238_2025-AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | COMUNICACION SUPERVISOR PS 5238 2025 6-10-2025.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 5238 2025 6-10-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS_5238_2025-SEPTIEMBRE.pdf | PS_5238_2025-SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 5238 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf | PS 5238 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 5238 2025 - CRP.pdf | PS 5238 2025 - CRP.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 5238 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf | PS 5238 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 5238 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf | PS 5238 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS_5238_2025 - JULIO.pdf | PS_5238_2025 - JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 2 PS 5238 2025 CRP-19446.pdf | 2 PS 5238 2025 CRP-19446.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS_5238_2025-AGOSTO.pdf | PS_5238_2025-AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | COMUNICACION SUPERVISOR PS 5238 2025 6-10-2025.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 5238 2025 6-10-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS_5238_2025-SEPTIEMBRE.pdf | PS_5238_2025-SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS_5238_2025-OCTUBRE.pdf | PS_5238_2025-OCTUBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#)