

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	DANIELA MONTAÑA JIMENEZ			CC:	1016015964
CORREO ELECTRÓNICO:	dmontanaj@unal.edu.co			TELÉFONO:	3003723720
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 81B 19B 80 T5 AP 203			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	91215631392
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7132 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 5.483.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				
<div><div><div>DANIELA MONTAÑA JIMENEZ PS_7132_2025_F8197C</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DANIELA MONTAÑA JIMENEZ CC: 1016015964 CEL: 3003723720</div></div>					

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

CON C.C N° 1.016.015.964

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO NUTRICIONISTA 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 7132 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 5.483.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 21.932.800	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5.483.200
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
---	------------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
------------------------	-----------------------------------

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: Se ejecutan las actividades operativas y administrativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145, así como se les da respuestas a las solicitudes desarrolladas por la coordinación de GIPEPB
---	---

2	2. Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1. Actividades desarrolladas: Se realiza la entrega vía correo electrónico a programas@subredcentrooriente.gov.co del formato de actividades propuestas para el mes de noviembre debidamente diligenciado 2.2. Productos (Evidencias): Formato institucional de CRONOGRAMA VIGENCIA 2025 entregada vía correo electrónico a programas@subredcentrooriente.gov.co
---	--

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. 3.1. Actividades desarrolladas: Se ejecutan las actividades operativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145 3.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia, plan de acción estrategia SAN, Ficha técnica Día Mundial de la Alimentación
---	---

4	4. Obligación 4. 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: Se ejecutan las actividades operativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145 4.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia, plan de acción estrategia SAN
---	---

5	5. Obligación 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, 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: Se ejecutan las actividades operativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145 5.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia, plan de acción estrategia SAN, Ficha técnica Día Mundial de la Alimentación
---	--

	6. Obligación 6. 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	<p>6.1. Actividades desarrolladas: Se participó en los procesos colectivos de apropiación conceptual dirigidos por la subred Centro Oriente Reunión equipo GIPEPB; 12/12 y 05/12 Asistencia técnica Equipo Mesa SAN</p> <p>6.2. Productos (Evidencias): Acta, presentación y listados de asistencia</p>
	7. Obligación 7. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.
7	<p>7.1. Actividades desarrolladas: Se participó en los procesos colectivos de apropiación conceptual dirigidos tanto por la subred como por la subred Centro Oriente12/12</p> <p>7.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, presentación power point, listados de asistencia.</p>
	8. Obligación 8. Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.
8	<p>8.1. Actividades desarrolladas: Se desarrolla la incorporación de información de las distintas matrices plan de acción de la estrategia SAN, indicadores</p> <p>8.2. Productos (Evidencias): Formato plan de acción diligenciado, matriz de indicadores</p>
	9. Obligación 9. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC
9	<p>9.1. Actividades desarrolladas: Se ejecutan las actividades operativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145</p> <p>9.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia, plan de acción estrategia SAN.</p>
	10. Obligación 10. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.
10	<p>10.1. Actividades desarrolladas: No se desarrolla esta actividad este mes</p> <p>10.2. Productos (Evidencias): No aplica</p>
	11. Obligación 11.Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.
11	<p>11.1. Actividades desarrolladas: Se realiza la entrega de los soportes de las actividades ejecutadas este mes y se hace entrega al técnico de GIPEPB</p> <p>11.2. Productos (Evidencias): Acta de entrega preauditoria</p>
	12. Obligación 12. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social.
12	<p>12.1. Se retroalimenta la base de lactancia IAMII</p> <p>12.2. Productos (Evidencias): Base Lactancia IAMII</p>
	13. Obligación 13. 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.
13	<p>13.1. Actividades desarrolladas: No se desarrolla proceso de auditoria en este mes. Sin embargo, se realiza la entrega de la información de las acciones desarrolladas en el territorio</p> <p>13.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia, plan de acción estrategia SAN.</p>
	14. Obligación 14. 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.
14	<p>14.1. Actividades desarrolladas: Se ejecutan las actividades operativas y administrativas dispuestas para el perfil de profesional especializada 4 dispuestas en las líneas operativas 143, 144 y 145, así como se les da respuestas a las solicitudes desarrolladas por la coordinación de GIPEPB</p> <p>14.2. Productos (Evidencias): Actas de asistencia técnica, actas de acompañamiento, presentación power point, listados de asistencia, plan de acción estrategia SAN.</p>
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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 91896379	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/01	\$ 363.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/01	\$ 464.600
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/01	\$ 70.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 898.400

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	<div><div>DANIELA MONTAÑA JIMENEZ</div><div>PS_7132_2025_F8197C</div></div> <div>DANIELA MONTAÑA JIMENEZ</div> <div>CC: 1016015964</div>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE</div><div>PS_7132_2025_F8197C</div></div> <div>LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016015964	DANIELA MONTAÑA JIMENEZ		KR 81B 19B 80 T5 AP 203	2672170	dmontanaj@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
NO							

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
						1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91896379	\$898.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	363.000	0		0		0	0	0	363.000	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	464.600	0	0	0	0	0	0		464.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	70.800				70.800	0	0	70.800			708	70.800	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	363.000	363.000
Pensión	1	464.600	464.600
Riesgos Laborales	1	70.800	70.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	898.400	898.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016015964	DANIELA MONTAÑA JIMENEZ		KR 81B 19B 80 T5 AP 203	2672170	dmontanaj@unal.edu.co
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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91896379	\$898.400
					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	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	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	1016015964	MONTAÑA JIMENEZ DANIELA					59	0		N																				230301	2.903.600	464.600	0	0	0	0	EPS008	2.903.600	363.000	14-11	2.903.600	3	70.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Listo

Finalizaste tu pago



Pago exitoso

\$898.400,00

29 nov, 2025--2:40:55 PM

Producto o
servicio

MiPlanilla.com Pago Proteccion
Social

COMPENSAR-OI

Pagaste con

Cuenta de Ahorros
*1291

Código de confirmación
(CUS)

1966832548

IP

186.86.110.141

Volver al comercio



Imprimir comprobante



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

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		
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 7132 2025 1.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7132 2025 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 7132 2025 2.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7132 2025 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7132 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >