

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	SANDRA YANNET CONTRERAS			CC:	52371776
CORREO ELECTRÓNICO:	SANDYODONTOLOGA@GMAIL.CO			TELÉFONO:	3132541208
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 31B 23F 27 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	205290927
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7386 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 8.721.600	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/07	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				
 SANDRA YANNET CONTRERAS PS_7386_2025_014803 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDRA YANNET CONTRERAS CC: 52371776 CEL: 3132541208					

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

SANDRA YANNET CONTRERAS

CON C.C N°

52.371.776

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO APOYO EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7386 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/07
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 7.268.000	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 33.432.800	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 8.721.600
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) 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	Obligación 1: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del convenio, suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1. Actividades desarrolladas: Se realizó la gestión y radicación de los productos correspondientes a la minuta del convenio, de acuerdo con los compromisos establecidos productos correspondientes del mes. 1.2. Producto de evidencias: Carpeta en magnético de desembolso, envió correo electrónico y radicado correspondiente a productos del mes.
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, adicionalmente con la finalización del mes se debe entregar un informe de las actividades desarrolladas para la ejecución de sus actividades. 2.1. Actividades desarrolladas: Se desarrollan las actividades conforme al cronograma establecido, en articulación con las orientaciones técnicas programadas por la Secretaría Distrital de Salud. Asimismo, se avanza en la elaboración de los entregables asignados para la radicación de los productos correspondientes al convenio. 2.2. Producto de evidencias: Listados de participación en las asistencias técnicas según cronograma, radicado de productos establecidos en la minuta del convenio.
3	Obligación 3:Apoyar la prestación de servicios en el del convenio, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1. Actividades desarrolladas: Se realiza la presentación de los soportes conforme a los entregables establecidos en el lineamiento, en coordinación con las áreas de gestión administrativa y financiera, garantizando el cumplimiento de los productos correspondientes al desembolso. Así mismo, se mantiene articulación con la Dirección de Gestión del Riesgo para el adecuado desarrollo de las actividades, participación y articulación con veeduría y mesas zonal convocada. 3.2. Producto de evidencias: Actas de direccionamiento, participación en mesas convocadas, oficios radicados, correos de evidencia de solicitudes de acuerdo con entregables de lineamiento.
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 realizan las actividades con calidad, en cumplimiento de los estándares establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., atendiendo los compromisos, deberes y derechos institucionales definidos para el desarrollo del convenio. 4.2. Producto de evidencias: Actas, listados de asistencia, productos y oficios con calidad y entregados oportunamente en los tiempos establecidos en la minuta del convenio de acuerdo con los estándares de calidad establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
5	Obligación 5: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio suscrito entre el FDS y la subred 5.1. Actividades desarrolladas: Se realiza participación en las orientaciones técnicas convocadas por la Secretaría Distrital de Salud. 5.2. Producto de evidencias: listados de asistencia de participación, cronograma magnético de orientaciones técnicas convocadas por secretaria distrital de salud.
6	Obligación 6: Supervisar los procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos de los Equipos Básicos Extramurales (hogar) conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos procesos dispuestos por la secretaria Distrital de Bogotá 6.1. Actividades desarrolladas: Se realiza la gestión de convocatoria a las orientaciones técnicas y la verificación de los listados de asistencia de los participantes, garantizando el cumplimiento de los procesos de seguimiento y participación establecidos en el convenio. 6.2. Producto de evidencias: listados de participación y organización en las asistencias técnicas convocadas.

7	Obligación 7: Realizar la revisión, alistamiento y entrega con calidad de cada uno de los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 7.1 Actividades desarrolladas: Se realiza revisión de los productos indicadores y proyectos de inversión, así como la consolidación de los productos facturables del convenio más Bienestar en tu Hogar, de acuerdo con los lineamientos y criterios de calidad establecidos, previamente verificados por los líderes operativos. 7.2. Producto de evidencias: radicado de productos en los tiempos definidos por la minuta del convenio
8	Obligación 8: Coordinar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran a través de los profesionales de apoyo y dinamizadores territoriales para el desarrollo de las acciones de cada Proceso. 8.1. Actividades desarrolladas: Se realiza el direccionamiento técnico a los dinamizadores y líderes operativos, así como la reunión mensual con el equipo operativo, en la cual se socializan las metas y avances correspondientes al convenio. 8.2. Producto de evidencias: Acta y listado de direccionamiento
9	Obligación 9: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1. Actividades desarrolladas: Se realiza la gestión a través de los líderes operativos, con el fin de garantizar la notificación oportuna de los eventos identificados por el equipo operativo. 9.2. Producto de evidencias: verificación de envío de las notificaciones
10	Obligación 10: Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el FDS y la Subred. 10.1. Actividades desarrolladas: Se participa en mesas zonales y/o locales, orientaciones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, contribuyendo al seguimiento y articulación de las acciones en el marco del convenio. 10.2. Producto de evidencias: actas de participación en los espacios convocados.
11	Obligación 11: Gestionar y coordinar el correcto proceso de la gestión documental del archivo de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 11.1. Actividades desarrolladas: Se brinda direccionamiento a los técnicos administrativos para garantizar la adecuada gestión documental, en cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos institucionales. 11.2. Producto de evidencias: actas de direccionamiento a técnicos administrativos
12	Obligación 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1 Actividades desarrolladas: Se participa y se da respuesta a los requerimientos emitidos por la Dirección de Gestión del Riesgo, atendiendo las solicitudes y orientaciones establecidas en el marco del convenio. 12.2. Producto de evidencias: envío de correos electrónicos de acuerdo con requerimientos
13	Obligación 13: Asistencia a la reuniones y comités citados por la SDS. 13.1 Actividades desarrolladas: Se participa en mesas zonales y/o locales, orientaciones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, contribuyendo al seguimiento y articulación de las acciones en el marco del convenio. 13.2. Producto de evidencias: actas de participación en los espacios convocados
14	Obligación 14: Propiciar la correcta administración de recursos, adoptando los lineamientos presupuestales para la subred. 14.1 Actividades desarrolladas: Se solicitan los insumos necesarios conforme a los requerimientos de las actividades establecidas en el convenio y de acuerdo con lo dispuesto en el Anexo 7 proporcionado por la Secretaría Distrital de Salud, se realiza gestión de seguimiento a necesidades del convenio. 14.2. Producto de evidencias: Envío de correos y requerimientos
15	Obligación 15: Realizar reuniones de seguimiento periódico con el equipo de soporte para optimizar la operación, mitigar situaciones identificadas y soporte a la planeación de la operación 15.1. Actividades desarrolladas: Se realiza actividades de direccionamiento y seguimiento a la operatividad a el equipo de gestión. 15.2. Producto de evidencias: Actas de direccionamiento y seguimiento
16	Obligación 16: Supervisar el cumplimiento de las matrices dispuestas para el seguimiento financiero y seguimiento de ejecución. 16.1. Actividades desarrolladas: Se realiza presentación y articulación con la financiera del convenio para la facturación de las actividades del convenio. 16.2. Producto de evidencias: informe de gestión PPP y matriz financiera
17	Obligación 17: Asistencia a los comités distritales y técnicos de subred, de los cuales sea participe el convenio. 17.1 Actividades desarrolladas: Se participa en mesas zonales y/o locales, orientaciones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, contribuyendo al seguimiento y articulación de las acciones en el marco del convenio. 17.2. Producto de evidencias: actas de participación en los espacios convocados.
18	Obligación 18: Realizar y liderar las reuniones con el equipo administrativo, para la supervisión y monitoreo de los productos entregables, dispuestos en los lineamientos técnicos del convenio 18.1 Actividades desarrolladas: Se realiza reuniones de direccionamiento con el equipo de gestión y generación de compromiso para los productos entregables según lineamiento técnico del convenio 18.2. Producto de evidencias: Actas de reuniones
19	Obligación 19: Cumplir, según su perfil y responsabilidades asignadas, con todas las obligaciones establecidas en el anexo técnico del CONVENIO MÁS BIENESTAR vigente, suscrito entre el FDS y la Subred, así como con los lineamientos técnicos y operativos que de este se deriven. 19.1 Actividades desarrolladas: Se desarrollan las actividades conforme a los lineamientos y entregables establecidos, garantizando la adecuada coordinación y operatividad del convenio. 19.2. Producto de evidencias: actas, correos y oficios radicados de acuerdo con entregables y anexo técnico del convenio.
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA</u>	

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° 92321896	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/12	\$ 436.100
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/12	\$ 558.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/12	\$ 85.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.079.300

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	 SANDRA YANNET CONTRERAS PS_7386_2025_014803 _____ SANDRA YANNET CONTRERAS CC: 52371776
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA PS_7386_2025_014803 _____ SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 ANA MARGARET RABA SIERRA PS_7386_2025_014803 _____ ANA MARGARET RABA SIERRA SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52371776	SANDRA YANNETH CONTRERAS PENALOSA		cll 31 b No.23 f 27 sur	6014834501	sandyodontologa@gmail.com
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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	918467	\$1.079.300	

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	436.100	0		0		0	0	0	0	436.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	558.200	0	0	0	0	0	0		558.200	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 Bolívar S.A.	860002503-2	85.000				85.000	0	0	85.000			850	85.000	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	436.100	436.100
Pensión	1	558.200	558.200
Riesgos Laborales	1	85.000	85.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.079.300	1.079.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52371776	SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA		cll 31 b No.23 f 27 sur	6014834501	sandyodontologa@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	918467	\$1.079.300

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 exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	52371776	CONTRERAS PEÑALOSA SANDRA YANNETH				59	0		N																			25-14	3.488.640	558.200	0	0	0	0	EPS008	3.488.640	436.100	14-7	3.488.640	3	85.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago exitoso

Número de autorización 528202

Viernes, 2 de enero de 2026, 10:15:37 a. m.

Detalle

\$1.079.300

Valor Pagado

IVA incluido: \$0

Pago a: COMPENSAR-OI

Débito desde: Cuenta de Ahorros *0927

Descripción: MiPlanilla.com Pago
Proteccion Social

Fecha y hora inicio transacción 2026-01-02 10:14:37

NIT del comercio 9998600669427

Número de factura 918467

Código Único de Seguimiento 2053020046

Dirección IP: 186.29.0.43

Referencia 1:

Referencia 2: CC

Referencia 3: 52371776



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	PS_7386_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7386_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS_7386_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7386_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS_7386_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025..pdf	PS_7386_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025..pdf	Proveedor

Cancelar

<

Evaluación