

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	NIDIA MILENA TOVAR PEREZ		CC:	52461058	
CORREO ELECTRÓNICO:	NIDIA.TOVAR.PEREZ@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3053839634	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 18J 71F 04 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007170513514

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 2125 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.086.862
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



NIDIA MILENA TOVAR PEREZ
PS_2125_2025_1A9A19

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

NIDIA MILENA TOVAR PEREZ

CC: 52461058

CEL: 3053839634

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

NIDIA MILENA TOVAR PEREZ

CON C.C N°

52.461.058

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIO TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE 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 2125 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.347.448	No. HORAS EJECUTADAS	202
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 30.216.068	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.086.862
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) 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	<p>1. EJECUTAR EL SEGUIMIENTO DE LOS USUARIOS INSCRITOS EN LOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA Y RUTAS DE ATENCION DE ACUERDO A LA DISTRIBUCION POR LOCALIDAD.</p> <p>1.1 Actividades desarrolladas: Seguimiento nominal telefónico gestantes y asignación de citas se verifica historia clínica citas pendientes, y reporte a EPS s, seguimiento y asignación de citas</p> <p>1.2 Producto (evidencia): Base matriz de monitoreo seguimientos cohorte M.P.</p>
---	---

2	<p>2. REALIZAR LA ASIGNACION Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO A LA CANALIZACION DE LOS USUARIOS ASIGNADOS, O QUE CONSULTAN EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED.</p> <p>2.1 Actividades desarrolladas: Se realiza canalizaciones al 100% base SIRC de las diferentes EAPB dando respuesta a ruta riesgo M.P. Entregadas vía correo electrónico por el técnico encargado.</p> <p>2.2 Producto (evidencia): envió gestión al correo de canalizaciones.</p>
---	--

3	<p>3. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA DE LOS USUARIOS EN LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION MEDIANTE LA EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS POR CURSO DE.</p> <p>3.1 Actividades desarrolladas: se verifica las pacientes maternas en historia clínica se agendan citas pendientes</p> <p>3.2 Producto (evidencia): historia clinica</p>
---	---

4	<p>4. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ASIGNACION DE CITAS MEDICAR DE ACUERDO A LAS DIFERENTES RUTAS DE ATENCION EN PERSONAS DE LOS DIFERENTES MOMENTOS DEL CURSO DE VIDA Y RUTAS DE RIESGO DE ACUERDO AL TEMA ASIGNADO.</p> <p>4.1 Actividades desarrolladas: Se realiza seguimientos de pruebas de embarazo positivas de EPS Capital Salud, Coosalud, Famisanar, sanitas, FFDS y reporte a otras EPS por correo electrónico</p> <p>4.2 Producto (Evidencias): Base drive Gmail de la cohorte</p>
---	---

	<p>5. APOYAR EN LA ELABORACION DE INFORMES QUE SE REQUIERAN. 5.1 Actividades desarrolladas: Se realiza base sífilis gestacional y congénita revisión de historia clínica y trazabilidad de asignación y tratamiento.</p> <p>5.2 Producto (Evidencias): Se envía correo los días 20 de cada mes.</p> <p>5.3 Actividades desarrolladas: Se asiste a reunión mesa de eventos de interés en salud publica gestantes notificas con sífilis gestacional, congénita, HB, VIH, mortalidad perinatal, y articulación con gestantes embera y asignación de citas</p> <p>5.4 Actividades desarrolladas: Apoyo presentación de auditorio plan de egresos EPS Famisanar.</p> <p>Producto (Evidencias): Acta</p> <p>5.5 Actividades desarrolladas: Elaboración de seguimiento y asistencia a unidad análisis Mortalidad Perinatal.</p>
--	--

5	5.6 Producto (Evidencias): Acta 5.7 Se asiste a reunión mesa de eventos de interés en salud publica gestantes notificas con sífilis gestacional, congénita, HB, VIH, mortalidad perinatal. 5.8 Producto (Evidencias): Acta		
6	6. INFORMAR A LA LIDER DE LA COHORTE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EL SEGUIMIENTO RELACIONADOS CON LA GESTION DEL RIESGO (BARRERAS DE ACCESO). 6.1 Actividades desarrolladas: Se informa al líder de la cohorte por medio de correo hallazgos encontrados en el seguimiento relacionados con la gestión del riesgo y se realiza gestión para las barreras de acceso. 6.2 Producto (Evidencias): Mediante correo electrónico a la líder de proceso.		
7	7. REALIZAR LA BUSQUEDA DE LOS DATOS DE SERVICIO PENDIENTES POR USUARIO DE ACUERDO A SU CICLO DE VIDA O CANALIZACION ASIGNADA. 7.2 Actividades desarrolladas: Se realiza búsqueda de usuarios de los diferentes aplicativos gestión de citas para dar respuesta a canalizaciones 7.3 Producto (evidencia): Base matriz de seguimientos M.P.		
8	8. REALIZAR LOS SOPORTES NECESARIOS PARA LAS BASES DE DATOS SICR Y HERRAMIENTAS DE MONITOREO EN CADA COHORTE DEL RIESGO, POSTERIOR RADICACION A LIDER. 8.1 Actividades desarrolladas: Se gestionan bases de canalizaciones y herramientas de monitoreo dando conocimiento al jefe de cohorte o líder de proceso. 8.2 Producto (evidencia): Se reporta por medio de correo electrónico a la jefe de cohorte o líder de proceso.		
9	9. REALIZAR LA ENTREGA DE LOS USUARIOS A CADA UNA DE LAS RUTAS DEL RIESGO SEGUN DIAGNOSTICOS IDENTIFICADOS. 9.1 Actividades desarrolladas Se realiza base y se envía por correo con seguimiento MME de EPS capital salud con seguimientos plan de aceleración, reporte otras EPS, ffd's irregular. 9.2 Producto (evidencia): Base MME semanal		
10	10. REALIZAR LA DEMANDA INDUCIDA REALIZADO CONTACTO TELEFONICO A CADA USUARIO DE ACUERDO A LA ASIGNACION DE CITAS MEDICAS DE LA RPYMS Y LAS COHORTES DEL RIESGO. 10.1 Actividades desarrolladas se revisa correo institucional se da respuesta a requerimientos, asignación de citas reporte a actores M.P y EPS. 10.2 Producto (evidencia): Correo electrónico institucional		
11	11. . REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LAS BASES DE DATOS DE LAS COHORTES DEL RIESGO. 11.1. Actividades desarrolladas: Se realiza seguimiento telefónico y agendamiento de citas pendientes a los usuarios reportados con riesgo 11.2. Productos (Evidencias): Se reporta por medio de correo electrónico a la jefe de cohorte o líder de proceso, Evidencia en base de datos de drive		
12	12. REALIZAR LA GESTION DOCUMENTAL DE CADA ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE EL MES Y ENTREGAR EL SOPORTE AL LIDER DEL PROCESO, LA ACTIVIDAD DEBERA SER REALIZADA DE MANERA MENSUAL. 12.1. Actividades desarrolladas: Se envía al correo de la cohorte gestión y seguimiento de las bases entregas por la líder del proceso en el mes. 12.2. Productos (Evidencias): Se reporta por medio de correo electrónico al jefe de cohorte o líder de proceso		
13	13. RADICAR EN GESTION DOCUMENTAL LOS SOPORTES OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE ARCHIVO Y CON LOS CRITERIOS DE LA TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL, AL FINALIZAR LA EJECUCION DEL CONTRATO NO SE DEBERA CONTAR CON ARCHIVO PENDIENTE PARA ALMACENAMIENTO. 13.1. Actividades desarrolladas: No Aplica 13.2. Productos (Evidencias): No Aplica		
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 EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL


No. DE PLANILLA:	N° 9497147391	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/01/05	\$ 178.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/01/05	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/05	\$ 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	 <p><i>NIDIA MILENA TOVAR PEREZ</i> <i>PS_2125_2025_1A9A19</i></p> <hr/> <p>NIDIA MILENA TOVAR PEREZ CC: 52461058</p>
---------------------------------------	---

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>ANA MARGARET RABA SIERRA</i> <i>PS_2125_2025_1A9A19</i></p> <hr/> <p>ANA MARGARET RABA SIERRA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>
--	---

Planilla Resumen

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave:
9497147391

Tienda

APORTES EN LINEA

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

3 de enero de 2026 a las 9:34 p. m.

CUS

2057056711

¿Cuánto?

\$ 440.500,00

Factura de comercio

9497147391

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

[Imprimir](#)

[Ayuda](#)



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

Datos guardados

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? 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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 2125 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 2125 2025 CRP-6678.pdf	1 PS 2125 2025 CRP-6678.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 2125 2025 CRP-15806.pdf	2 PS 2125 2025 CRP-15806.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES JUL 2025.pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES JUL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 2125 2025 CRP-19307.pdf	3 PS 2125 2025 CRP-19307.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ilovepdf_merged (2).pdf (Archivado)	ilovepdf_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 2125 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 2125 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2025..pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES DICIEMBRE 2025..pdf	PS 2125 2025 CUENTA DE COBRO MES DICIEMBRE 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >