

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ALBA LILIANA AHUMADA VALENTIN			CC:	52062403
CORREO ELECTRÓNICO:	lilianaahumadavaletin@gmail.com			TELÉFONO:	3183686054
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 2 22 16			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870387927
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7112 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 4.195.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31				



ALBA LILIANA AHUMADA VALENTIN
PS_7112_2025_37084A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ALBA LILIANA AHUMADA VALENTIN
CC: 52062403
CEL: 3183686054

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
ALBA LILIANA AHUMADA VALENTIN

CON C.C N°52.062.403

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO 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 7112 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/10/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$4.195.200No. HORAS EJECUTADAS184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$37.756.800VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$4.195.200

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASOCHO (8) MESES

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE

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: La planeación de las acciones se debe realizar por parte de la profesional de trabajo social, según plan de trabajo que deberá ser incluido en el plan de acción de Gestión Integral de Programas.
1.2 Productos (evidencias):
Plan de acción de manera mensual entregado a la líder del proyecto
22. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.
2.1 Actividades desarrolladas: Se realizará la presentación de las actividades a realizar de manera mensual
2.2 Productos (evidencias): Cronograma cargado al drive institucional
33. 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: La participación en espacios técnicos y de coordinación intersectorial constituye otra dimensión central de la gestión del cuidado intersectorial, puesto que en estos escenarios se comparten aprendizajes, se toman decisiones conjuntas y se fortalecen redes de apoyo para los pacientes, tales como mesas de habitante de calle, población privada de la libertad, indígenas, migrantes, entre otros que se consideren pertinentes. En este sentido, la participación del programa deberá ir enfocad la generación de procesos de formación comunitaria, dirigida a dichas poblaciones con mayor afectación en sus determinantes sociales en salud, por lo anterior, se deberán priorizar, los territorios con mayores tasas de mortalidad o menor porcentaje de éxito en el tratamiento.
3.2 Productos (evidencias): Actas y listados de articulación para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionados.
44. 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	4.1 Actividades desarrolladas: Apoyo a jornadas, participación en capacitaciones y actividades programadas por la subred 4.2 Productos (evidencias): Listados de asistencia y evidencia fotográfica
5	5. Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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: Realizar visita domiciliaria de seguimiento a casos de alta vulnerabilidad o alto riesgo de abandono, informados por los profesionales universitarios o técnicos de los programas locales, con la aplicación del Instrumento Psicosocial (por parte del profesional), para identificar factores de alto riesgo de no adherencia al tratamiento, en la primera visita de cada caso. Formato de acta para otros seguimientos y formato psicosocial para identificar factores de alto riesgo de no adherencia al tratamiento. El seguimiento se realizará acorde al plan de manejo establecido por el profesional psicosocial, en el libro de seguimiento a casos en drive. Una vez, se identifica la necesidad de atención en salud de los pacientes abordados desde el componente psicosocial, estos deberán ser canalizados en el módulo de canalización SIRC, para atención de afecciones crónicas y otras necesidades de la infancia, salud sexual y reproductiva, salud mental, gestantes, menores de 5 años entre otras en el marco de la gestión integral de prioridades y riesgos identificadas en el grupo familiar. Así mismo, se desarrollarán acciones de prescripción social para acceso a bono alimentario, bono emergencia, bono adulto mayor, programas de integración social, empleo, educación, entre otros identificados en las visitas domiciliarias. Dicha gestión será registrada en el libro de pacientes en la variable correspondiente a acceso a ayudas sociales. 5.2 Productos (evidencias): Actas, formatos de visita y correos que evidencien la actividad desarrollada
6	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. 6.1 Actividades desarrolladas: la profesional social del equipo local de Tuberculosis y Lepra recibirá asistencia técnica permanente por parte del profesional especializado, con el fin de fortalecer los procesos de gestión documental y apropiación de conceptos, lineamientos nacionales, seguimiento a casos de Tuberculosis y Lepra desde el diagnóstico hasta la curación, entre otros temas que se consideren pertinentes. La participación en espacios técnicos y de coordinación intersectorial constituye otra dimensión central de la gestión del cuidado. Los comités de análisis de mortalidad evitable, los Comités de Evaluación Regional de Casos Especiales de Tuberculosis. (CERCET), Comité de Casos Especiales de Lepra, las asistencias técnicas periódicas y las jornadas de conmemoración, entre otros, son escenarios donde se comparten aprendizajes, se toman decisiones conjuntas y se fortalecen las redes de apoyo. 6.2 Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia donde se evidencia la participación de capacitación
7	7. Obligación 7: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 7.1 Actividades desarrolladas: Se realizará la notificación de casos que se requieran de acuerdo con personas que se encuentren en alguna condición de vulnerabilidad o tengan, riesgos de violencia intrafamiliar, violencia sexual entre otros 7.2 Productos (evidencias): Formatos de canalización y correos que se requieran para la información requerida
	8. Obligación 8: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental

8	8.1 Actividades desarrolladas: Se realizará la organización de archivo de acuerdo con el TRD 8.2 Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia organizados y subidos de manera mensual al drive correspondiente		
9	9. Obligación 9: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social. 9.1 Actividades desarrolladas: Se realizará las canalizaciones respectivas según lo evidenciado en las visitas 9.2 Productos (evidencias): Canalizaciones y correos electrónicos enviados a cada componente		
10	10. Obligación 10: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con 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. 10.1 Actividades desarrolladas: Se realizará la presentación de soportes y evidencias requeridas por la líder de GIPEPB y la líder del programa para la presentación de la auditoria, con calidad y pertinencia. 10.2 Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia presentados de manera correcta y con calidad		
11	11. Obligación 11: 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 11.1 Actividades desarrolladas: Se realizarán las obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato 11.2 Productos (evidencias): Se realizará la presentación de soportes y evidencias requeridas por la subred		
12	12. Obligación 12: 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. 12.1 Actividades desarrolladas: Se realizarán las obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato 12.2 Productos (evidencias): Se realizará la presentación de soportes y evidencias requeridas por la sub red		
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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9501115479	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/03/06	\$ 500.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/03/06	\$ 640.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/03/06	\$ 97.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.237.500
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	 ALBA LILIANA AHUMADA VALENTIN PS_7112_2025_37084A ALBA LILIANA AHUMADA VALENTIN CC: 52062403		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE PS_7112_2025_37084A LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52062403		AHUMADA VALENTIN ALBA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 # 21-55 Torre 11 Apt 101	FUNZA-CUNDINAMARCA	6594187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	117082083	9501115479	I	2026/03/03	2026/03/06	BANCO DAVIVIENDA	\$1,264,100

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)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$4,000,000	\$24,000			\$4,000,000	\$97,500		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$4,000,000	\$24,000			\$4,000,000	\$97,500		\$0	\$0	
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$4,000,000	\$24,000			\$4,000,000	\$97,500		\$0	\$0	
1	CC	52062403	AHUMADA ALBA	25-14	30	\$4,000,000	\$640,000	EPS005	30	\$4,000,000	\$500,000	CCF24	30	\$4,000,000	\$24,000	14-11	30	\$4,000,000	\$97,500	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$4,000,000	\$640,000			\$4,000,000	\$500,000			\$4,000,000	\$24,000			\$4,000,000	\$97,500		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52062403		AHUMADA VALENTIN ALBA LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2 # 21-55 Torre 11 Apt 101	FUNZA-CUNDINAMARCA	6594187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	117082083	9501115479	I	2026/03/03	2026/03/06	BANCO DAVIVIENDA	\$1,264,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$640,000	\$1,300	\$0	\$641,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$640,000	\$1,300	\$0	\$641,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$97,500	\$200	\$0	\$97,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$97,500	\$200	\$0	\$97,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,000	\$100	\$0	\$24,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$24,000	\$100	\$0	\$24,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500,000	\$1,000	\$0	\$501,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$500,000	\$1,000	\$0	\$501,000
TOTAL				1	\$1,261,500	\$2,600	\$0	\$1,264,100

7:39

36



PSE

davivienda.com



DAVIVIENDA

Bienvenido(a), ALBA AHUMADA VALENTIN

Jueves 5 de Marzo de 2026, 07:38 PM

Código único CUS: 117082083

Número de Aprobación

00082083

Fecha

05/03/2026

Dirección IP

190.145.240.178

Valor transacción

\$1.264.100,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

190.145.240.178

Referencia 2

CC

Referencia 3

52062403

Esta transacción estará sujeta a verificación**Terminar****Guardar PDF**

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2026.

VIGILADOSUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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		
☐	PS 7112 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7112 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7112 2025 1.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7112 2025 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7112 2025 2.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7112 2025 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 7112 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7112 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7112 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7112 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7112 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7112 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7112 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7112 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >