

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA			CC:	1010173562
CORREO ELECTRÓNICO:	jennypagranados@gmail.com			TELÉFONO:	3504104062
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 62 SUR 30 20			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870339480
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6041 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 275.781	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/07/28	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/03/02	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/02				
 JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA PS_6041_2025_BB2C00 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA CC: 1010173562 CEL: 3504104062					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA

CON C.C N°1.010.173.562

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO 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. PARA LA RESOLUCION 00001146/2025 CAMAD PPL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 6041 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/07/28
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	1.674.743	No. HORAS EJECUTADAS	11
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	34.506.054	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 275.781
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES Y DOS (2) DÍAS			

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ

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: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades para el proyecto CAMAD y la Subred 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: para el presente mes no se realizó actividad en cárcel el buen pastor, sin embargo, se realizó entrega de soportes de enfermería. 1.2 PRODUCTO EVIDENCIA: se hace entrega de formatos correspondientes con calidad.
2	OBLIGACIÓN: Presentar el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se hace proyección de cronograma para el mes de enero dado las acciones a realizar 2.2 PRODUCTO EVIDENCIA: se realiza actualización en formato de cronograma.
3	OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del proyecto CAMAD suscrito entre el Ministerio y la Subred 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para apoyar la prestación de servicios en el marco del proyecto CAMAD, se presentó la información y los soportes requeridos conforme a los anexos y lineamientos técnicos establecidos, esto como parte de la entrega final del proceso de enfermería 3.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Se hace entrega de los formatos con calidad y veracidad de acuerdo actividades propias los cuales da soporte de actividades siendo actas, fichas de caracterización sistematización de las mismas y formatos SISCO.
4	OBLIGACIÓN: 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 prestan los servicios por parte del perfil profesional con calidad y oportunidad mediante la proyección, construcción, consolidación de la metodología de intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la población privada de la libertad del Centro Penitenciario Buen Pastor, esto responderá a las necesidades en salud mental, salud sexual y reproductiva y preparación para la reinserción social de las PPL, en concordancia con los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social. Se asegura además la entrega oportuna de soportes documentales y la participación activa en el proceso de formación del Talento Humano del equipo CAMAD. 4.2 PRODUCTO EVIDENCIA: formatos de consentimiento informado, formatos de tamizajes, formatos de acciones.
5	OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del proyecto vigente y suscrito entre el ministerio y la Subred. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el presente mes, no se realizó apropiación de documentos técnicos 5.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
6	OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos del proyecto CAMAD 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el presente mes, no se realizó asistencia técnica 6.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
7	OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del proyecto vigente y suscrito entre el ministerio y la Subred 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En marzo, no se realizaron pruebas POCT 7.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
8	OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud publica detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: para el presente mes no se activaron eventos en salud pública. 8.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
9	OBLIGACIÓN: Participar en las asistencias técnicas convocadas por ministerio de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del proyecto entre el ministerio y la Subred. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el presente mes, no se realizó asistencia técnica 9.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.

10	OBLIGACIÓN: Implementar estrategias de educación en Salud dirigida a personas usuarias de SPA, con enfoque en reducción de riesgos, daños y des estigmatización. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el presente mes, no se realizó estrategias de educación 10.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
11	OBLIGACIÓN: Realizar la formación al interior del centro penitenciario en derechos sexuales y reproductivos, autocuidado y reducción de riesgos y daños. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el presente mes, no se realizó formación en centro penitenciario 11.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
12	OBLIGACIÓN: Realizar los Tamizajes para VIH, sífilis y hepatitis B y C a la población objeto. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el presente mes, no se realizó tamizaje para VIH, sífilis y hepatitis B y C 12.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
13	OBLIGACIÓN: Realizar la distribución articulada de preservativos a la población privada de la libertad de la Cárcel El Buen Pastor. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el presente mes, no se realizó distribución de preservativos 13.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
14	OBLIGACIÓN: Diseñar e implementar el plan educativo individual y grupal para las personas privadas de la libertad. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el presente mes, no se plan educativo individual 14.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
15	OBLIGACIÓN: Promover estrategias preventivas y de gestión del riesgo en la PPL de la Cárcel El Buen Pastor. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el presente mes, no promovió estrategias preventivas y de gestión del riesgo en la PPL de la Cárcel 15.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
16	OBLIGACIÓN: Apoyar con la elaboración del informe mensual general de acuerdo a los avances de ejecución del proyecto. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrolla la retroalimentación del informe mensual de acuerdo con los avances realizados por el perfil de enfermería basado en la fase de ejecución y lo evidenciado durante este período. 16.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Informe mensual desde perfil de enfermería.
17	OBLIGACIÓN: Realizar la gestión documental de cada actividad realizada durante el mes y entregar el soporte al líder del proceso, la actividad deberá ser realizada de manera mensual. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realizó entrega se soportes físicos de las diferentes actividades que se realizaron para dar por terminada las acciones en la cárcel el buen pastor. 17.2 PRODUCTO EVIDENCIA: sistematización y carpetas
18	OBLIGACIÓN: Apoyar con el proceso administrativo del proyecto de acuerdo a los aspectos técnicos y metodológicos del proyecto. 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el presente mes, no promovió estrategias preventivas y de gestión del riesgo en la PPL de la Cárcel 18.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para esta obligación no se tienen evidencias.
19	OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Teniendo en cuenta las directrices suministradas por la coordinación del CAMAD PPL se realizó apoyo en centro penitenciario. 19.2 PRODUCTO EVIDENCIA: De acuerdo a solicitud de supervisor.
20	OBLIGACIÓN: Demás concernientes en el marco del presente proyecto RESOLUCIÓN 00001146/2025 CAMAD PPL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 20.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: El equipo de enfermería hizo parte activa del proceso de concertación comunitaria mediante visitas institucionales a la cárcel El Buen Pastor, donde se llevó a cabo los ingresos al centro penitenciario. 20.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Pendiente para las actividades que me indiquen a necesidad

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 (2026-03-02)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1080427451	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/03/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/03/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/03/12	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800

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 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



JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA

PS_6041_2025_BB2C00

JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA

CC: 1010173562

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LILIESBELSSY LLANOS CASTRO

PS_6041_2025_BB2C00

LILIESBELSSY LLANOS CASTRO

SUPERVISOR ALTERNO

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



HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ

PS_6041_2025_BB2C00

HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADO 12/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		
Documento	CC1010173562	Dirección	CL 62 SUR #30 - 20 AP 212
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3504104062
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1010173562	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	57	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1010173562** y es titular de la cuenta terminada en ****9480** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
12/03/2026	\$ 541.800,00	SIMPLE OI	134064754	34064754

Se expide en Bogotá, el 24-03-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 6041 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6041 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ 1 PS 6041 2025 CRP-22511.pdf	1 PS 6041 2025 CRP-22511.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ CTO_PS 6041 2025_SEPTIEMBRE.pdf	CTO_PS 6041 2025_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
CTO_PS 6041 2025_OCTUBRE.pdf (Archivado)	CTO_PS 6041 2025_OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 6041 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6041 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 6041 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6041 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 6041 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6041 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 6041 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6041 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO_PS 6041 2025_JULIO..pdf	CTO_PS 6041 2025_JULIO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTO_PS 6041 2025_AGOSTO..pdf	CTO_PS 6041 2025_AGOSTO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 6041 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6041 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo