

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDREA FERNANDA LEAL MORA			CC:	52740994
CORREO ELECTRÓNICO:	andrealeal03@yahoo.es			TELÉFONO:	3163337626
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 18 A 53 89 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008300755553

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7184 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.172.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



ANDREA FERNANDA LEAL MORA
PS_7184_2025_991B9C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANDREA FERNANDA LEAL MORA

CC: 52740994

CEL: 3163337626

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

ANDREA FERNANDA LEAL MORA

CON C.C N°

52.740.994

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL 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 7184 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.195.200	No. HORAS EJECUTADAS	183
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 37.848.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.172.400
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS OCHO (8) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

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)

- | 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 Plan de Intervenciones, Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.
1.1 Actividades desarrolladas: IEC control SIVISTRA enfermedades y accidentes probablemente relacionados con las condiciones laborales de manera presencial; 35 (iec) distribuidas en: *san Cristóbal (12), Rafael Uribe Uribe (13), Antonio Nariño (5), los mártires (5).
1.2 Producto evidencia ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica Uss bello horizonte ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRACONVENIO_8387562_20251_ACTIVIDAD_1 |
| 2 | Obligación 2 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.
2.1. Actividades desarrolladas: elaboración de plan de trabajo del mes abril trabajado, proyección de plan de trabajo del mes de abril, se presenta cronograma de actividades del mes de abril drive y proyección de plan de trabajo del mes de abril del 2026 magnético en el servidor ruta
2.2. Producto evidencia ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica uss bello horizonte ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20.PREAUDIT_CRONO |
| 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: Asistir a reuniones convocadas por líderes de VSP, referentes distritales SDS y demás, solicitud a las upgds de información complementaria que permita la respuesta oportuna de los casos notificados
3.2. Producto evidencia ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica uss bello horizonte ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESFORTALECIMIENTOS |
| 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: Revisión de 35 IEC para envió con calidad y oportunidad, realizar precritica de fichas IEC revisando que la información que se notifica sea la correcta esto verificando en los siguientes servicios: comprobador de derechos de la secretaria de salud, georreferenciador individual, pai-soft
4.2. Producto de evidencia ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica uss bello horizonte ruta. 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRACONVENIO_8387562_20251_ACTIVIDAD_1SEGUIMIENTO_BD_CONSOLIDADO |
| 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. Realizar 35 investigaciones epidemiológicas de campo; sivistra enfermedades y accidentes probablemente relacionados con las condiciones laborales de manera presencial; 35 (iec) distribuidas en las localidades: *San Cristóbal (12), Rafael Uribe Uribe (13), Antonio Nariño (5), los mártires (5)
5.2. producto evidencia: Producto evidencia ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica uss bello horizonte ruta 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_no_transmisiblessivistraconvenio_8387562_20251_actividad_1seguimiento_bd_consolidado |
| 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: Apropiación conceptual de lineamientos para el subsistema SIVISTRA, Octubre 2025 Junio 2027
6.2. Producto evidencia ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica uss bello horizonte ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_LINEAMIENTOS |

7	Obligación 7 Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1. Actividades desarrolladas: diligenciamiento base iec, base exposición a sustancias químicas, análisis de puesto de trabajo (APT) 7.2. Producto evidencia ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica uss bello horizonte ruta : 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_no_transmisiblesivistraconvenio_8387562_20251_actividad_1seguimiento_bd_consolidado
8	Obligación 8 Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1. Actividades desarrolladas: Realizo las iec (sivistra enfermedades y accidentes probablemente relacionados con las condiciones laborales) correspondientes notificadas por las upgds, bac realización de canalizaciones de las rutas de atención primarias en salud / barreras de acceso 8.2. Producto evidencia: actas o listados de asistencia ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica uss bello horizonte ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESLIDER7_CANALIZACIONES
9	Obligación 9 Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. Actividades desarrolladas: entrega de soportes (IEC control sivistra enfermedades y accidentes probablemente relacionados con las condiciones laborales) a técnico para respectiva digitación y archivo un total de 35 investigaciones de campo control, distribuidas en las localidades de: *san Cristóbal (12), Rafael Uribe Uribe (13), Antonio Nariño (5), los mártires (5) , formatos en digital 9.2. Producto evidencia ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION2. ADMINISTRATIVA04. GESTION DOCUMENTAL1. FUIDO0_CONSOLIDADO
10	Obligación 10 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. 10.1. Actividades desarrolladas: Se realizó articulación con el entorno de canalizaciones para la identificación de necesidades de los usuarios abordados, además del fortalecimiento de competencias mediante la asistencia a reunión mensual de canalizaciones. 10.2. Producto evidencia ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESLIDER7_CANALIZACIONES
11	obligación 11: 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. Actividad 11.1: Se entrego los productos con calidad, veracidad y oportunidad, acorde a cronograma establecido, mediante preauditorias, seguimientos semanales y revisión periódica de los productos en las fechas estipuladas en el subsistema y en ficha técnica del subsistema sisveso. (sds) no se generó glosas para el último periodo auditado. 11.2: producto de evidencia ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica uss bello horizonte ruta 172.26.33.40sivigila2026a\$250_46_8_productos_gestion1_auditoria
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: Apoyo a las obligaciones asignadas por el supervisor del contrato, y en aquellas que se requiera. *Participación fortalecimiento orientación técnica del modelo de salud, certificado de discapacidad y manzanas del cuidado *Participación reunión de área * Participación reunión no transmisibles *Participación fortalecimiento técnico sivistra 12.2. Producto de evidencia ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica uss bello horizonte ruta: 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES ÁREA4 ABRIL_8387562_2025

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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 70440453	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/04/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/04/13	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/13	\$ 42.700
OTRO			

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



ANDREA FERNANDA LEAL MORA

PS_7184_2025_991B9C

ANDREA FERNANDA LEAL MORA

CC: 52740994

FIRMA DE QUIEN VALIDA



NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO

PS_7184_2025_991B9C

NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO

SUPERVISOR ALTERNO

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



MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

PS_7184_2025_991B9C

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

214138745

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

10/04/2026

Número de aprobación

00138745

Dirección IP

179.33.73.74

Valor transacción

\$ 541.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

179.33.73.74

Referencia 2

CC

Referencia 3

52740994

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52740994	ANDREA FERNANDA LEAL MORA		CARRERA 18 A # 53 - 87 SUR	5740366	ANDREALEAL03@YAHOO.ES
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70440453	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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 Bolivar S.A.	860002503-2	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	218.900	218.900
PenSIón	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52740994	ANDREA FERNANDA LEAL MORA		CARRERA 18 A # 53 - 87 SUR	5740366	ANDREALEAL03@YAHOO.ES
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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70440453	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Estranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 52740994	LEAL MORA ANDREA FERNANDA	59	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-7	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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 Contr...](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

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 facturación
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7184 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7184 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7184 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7184 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7184 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7184 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7184 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7184 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7184 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7184 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf

Cancelar