

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------|------------|--------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | KELLY DAYANA DIAZ JIMENEZ | | CC: | 1003807584 | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | diazjimenezdayana85@gmail.com | | TELÉFONO: | 3134018904 | |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | AC 57R sur 63 45 | | CIUDAD: | BOGOTA | |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | N° CUENTA: | 488447610921 |

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--------------|
| N° DEL CONTRATO: | PS 3471 2026 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 2.980.800 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 2026/03/11 | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 2026/05/31 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30 | | |



KELLY DAYANA DIAZ JIMENEZ
PS_3471_2026_509ADC

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

KELLY DAYANA DIAZ JIMENEZ

CC: 1003807584

CEL: 3134018904

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

KELLY DAYANA DIAZ JIMENEZ

CON C.C N° 1.003.807.584

| | |
|-----------------------------|--|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 3471 2026 | FECHA INICIO CONTRATO | 2026/03/11 |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 8.048.160 | No. HORAS EJECUTADAS | 184 |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|------------|

| | | | |
|---|--------------|--|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 8.048.160 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 2.980.800 |
|---|--------------|--|--------------|

| | |
|--|----------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | TRES (3) MESES |
|--|----------------|

| | |
|--|-------------------------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO |
|--|-------------------------------------|

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ |
|-------------------------------|------------------------------|

| | |
|-------------|--|
| 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. OBLIGACION: 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.</p> <p>1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó la ejecución de actividades en entorno educativo en instituciones de las localidades asignadas, mediante jornadas de educación en salud, tamizaje nutricional y promoción de hábitos saludables en población de primera infancia e infancia, garantizando atención oportuna y humanizada.</p> <p>1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Sesiones colectivas, formatos diligenciados y soportes que reposan en las carpetas del cuidado colectivo para una vida con bienestar del mes en curso.</p> |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 2 | <p>2. OBLIGACION: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se elaboró y presentó el cronograma de actividades a desarrollar en las instituciones educativas durante el mes correspondiente, organizando jornadas de concertación, tamizaje y educación en salud.</p> <p>2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte de cronograma de actividades cargado en Drive correspondiente al mes ejecutado.</p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 3 | <p>3. OBLIGACION: 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.</p> <p>3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó apoyo en la ejecución del PIC en entorno educativo, mediante la recolección de información, diligenciamiento de formatos y cumplimiento de lineamientos técnicos en actividades de tamizaje nutricional y educación en salud.</p> <p>3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes de formatos de sesiones colectivas, registros de tamizaje y encuestas que reposan en las carpetas del cuidado colectivo para una vida con bienestar.</p> |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 4 | <p>4. OBLIGACION: 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.</p> <p>4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se fortalecieron conocimientos y se aplicaron lineamientos técnicos en la toma de medidas antropométricas, clasificación nutricional y atención en entorno educativo, garantizando calidad en la ejecución de las actividades.</p> <p>4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes de sesiones colectivas, formatos diligenciados y registros de actividades realizadas.</p> |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 5 | <p>5. OBLIGACION: Realizar la identificación, selección y concertación con la población objeto de intervención de acuerdo a los lineamientos técnicos del PSPIC.</p> <p>5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó concertación con instituciones educativas,</p> |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 5 | <p>coordinando con directivos y docentes la ejecución de actividades; así mismo, se convocó y organizó la participación de niños y niñas para el desarrollo de jornadas de tamizaje nutricional.</p> <p>5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de concertación, listados de asistencia, fichas técnicas y soportes de sesiones colectivas.</p> |
| 6 | <p>6. OBLIGACION: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se organizó y clasificó la documentación generada en las actividades de entorno educativo, garantizando su adecuado almacenamiento físico y digital conforme a la normatividad vigente.</p> <p>6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo organizado, formatos de sesiones colectivas, registros de tamizaje nutricional y bases de datos consolidadas.</p> |
| 7 | <p>7. OBLIGACION: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: canalizaciones, educación para la salud pública, notificación de eventos y participación social.</p> <p>7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizaron acciones de educación en salud, identificación de riesgos nutricionales y canalización de casos a servicios de salud, así como seguimiento a población intervenida en entorno educativo.</p> <p>7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Registros de canalización, soportes</p> |
| 8 | <p>8. OBLIGACION: Cumplir con los criterios de calidad evitando glosas por incumplimiento de las obligaciones contractuales.</p> <p>8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se garantizó el diligenciamiento correcto de formatos, cumplimiento de lineamientos técnicos y entrega oportuna de soportes, evitando inconsistencias en la información reportada.</p> <p>8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes completos y validados, formatos sin inconsistencias y registros debidamente diligenciados.</p> |
| 9 | <p>9. OBLIGACION: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.</p> <p>9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se dio cumplimiento a las actividades adicionales asignadas por supervisión, incluyendo apoyo en jornadas educativas, organización de documentación y participación en actividades institucionales.</p> <p>9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Informes de gestión, formatos de sesiones colectivas, evidencias de actividades y cumplimiento de metas establecidas.</p> |

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° 9502979021 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA | |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO | |
| SALUD: | SALUD TOTAL | 2026/04/13 | \$ 109.500 | |
| PENSIÓN: | PROTECCION | 2026/04/13 | \$ 140.100 | |
| RIESGOS LABORALES: | SURA | 2026/04/13 | \$ 21.400 | |
| OTRO | | | | |
| TOTAL PAGADO | | | \$ 271.000 | |

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 ibr 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



KELLY DAYANA DIAZ JIMENEZ

PS_3471_2026_509ADC

KELLY DAYANA DIAZ JIMENEZ

CC: 1003807584

FIRMA DE QUIEN VALIDA



BRISSETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ

PS_3471_2026_509ADC

BRISSETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ

PS_3471_2026_509ADC

MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO