

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES			CE:	435723
CORREO ELECTRÓNICO:	CLCGONZALEZMO@UNAL.EDU.CO			TELÉFONO:	3058572996
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 45A 25A 30			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0126401629
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7036 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.127.200	
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				
<div><div>CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES PS_7036_2025_D2EF89</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES CE: 435723 CEL: 3058572996</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES

CON C.C N° 435.723

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO NUTRICIONISTA 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 7036 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 6.127.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 56.842.200	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.127.200
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) MESES
---	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ

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: Gestión Sectorial (Espacio de Coordinación Sectorial Local de Políticas (21/04), Alistamiento Espacio de Coordinación Sectorial Local de Políticas Líderes (14/04), Alistamiento Espacio de Coordinación Sectorial Local de Políticas Equipo Local (20/04), Mesa Técnica con instituciones educativas y Líder APS (23/04), (Mesa Más Bienestar Sectorial (17/04), Mesa de Activación de rutas y Prescripción Social (16/04), Mesa de Cogestión (09/04) 1.2 Productos o evidencias: Actas y Listados de Asistencia
2	Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 Actividades Desarrolladas: Elaboración y actualización del cronograma del mes de forma semanal 2.2 Productos o evidencias: Cronograma semanal en el DRIVE del correo institucional
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: Revisión de los soportes del equipo en preauditorias y alistamientos de seguimientos retrospectivos 3.2 Productos o evidencias: Anexo 1 y Actas y Listado de asistencia
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: Acompañamiento al equipo en campo, con el fin de verificar el cumplimiento del lineamiento de forma oportuna para poder contribuir al mejoramiento continuo (24 y 30/04) 4.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia de alistamiento y desarrollo del acompañamiento
5	Obligación 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, 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: Revisión, consolidación y envío de Anexo 1 (Plan Operativo Anual, Matriz de compromisos, Matriz de Seguimiento a Políticas) 5.2 Productos o evidencias: Anexo 1
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: Fortalecimiento en Balance de acciones relacionadas a Crónicos con Equipo Local (27/04), y desarrollo de Espacio de Análisis del Recorrido de Gestión Territorial (13/04) 6.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
7	Obligación 7. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 Actividades Desarrolladas: Asistencia Técnica Enfoque Diferencial, de género, poblacional y territorial (22/04), Taller de construcción ruta de atención Mujeres que ejercen actividades sexuales pagas con Ministerio de la Igualdad (28/04) 7.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
	Obligación 8. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado 8.1 Actividades Desarrolladas: Diligenciamiento SEGPLAN (Pendiente), Indicadores GESI (una vez se habiliten) y Matriz Poblacional (17/04)

8	8.2 Productos o evidencias: Aplicativo SEGPLAN, Aplicativo GESI y Excel Matriz Poblacional
9	Obligación 9. Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado 9.1 Actividades Desarrolladas: Reunión de Alistamiento Financiero, técnico y Administrativo Líderes y Coordinadora (6/04) y cumplimiento a las obligaciones contractuales y Plan de la Gestión Zonal 9.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia y Plan de la Gestión Zonal
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 pública, GESI, ACCVSYE, notificación de EISP y Participación social 10.1 Actividades Desarrolladas: Seguimiento a Anexo 10, Seguimiento a canalizaciones inoportunas, pertinencias, Seguimiento a Módulo SIRC, Envío de Mapeo de Activos Institucionales. Se hace solicitud a PAI para la asistencia a jornadas solicitadas, articulación con ACCVSYE con respecto a solicitud de información referente a crónicos para el balance a realizar con el equipo local por medio de solicitud de correo electrónico (22/04), reunión con participación social para concertación de acciones conjuntas (29/04) 10.2 Productos o evidencias: Correos electrónicos, Anexo 10, Módulo SIRC, Actas y Listados de Asistencia
11	Obligación 11. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio interadministrativo PSPIC 11.1 Actividades Desarrolladas: Adicionalmente se llevan a cabo otras reuniones para orientar técnicamente las actividades del equipo (Preauditoria Equipo Local (27, 28 y 29/04), Preauditoria de Líder (30/04), Reunión del proceso de gestión y análisis de políticas (20/04) 11.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
12	Obligación 12. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 12.1 Actividades Desarrolladas: Se notificarán los eventos de interés en salud pública en las acciones que se realizan desde el proceso según demanda 12.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia
13	Obligación 13. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental 13.1 Actividades Desarrolladas: Organización del archivo mensual de los productos según TRD en Drive del correo local de acuerdo a la Gestión Sectorial (Fases), Gestión Intersectorial (Soportes de la Matriz de Seguimiento a Políticas Matriz de Compromisos) y Acciones Administrativas (Reuniones de equipo, preauditorias, cronogramas, etc.) 13.2 Productos o evidencias: Drive local
14	Obligación 14. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a 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 14.1 Actividades Desarrolladas: Seguimiento mensual de los productos del equipo local en preauditorias, acompañamientos técnicos al equipo, alistamiento seguimiento retrospectivo de los meses de marzo y abril 14.2 Productos o evidencias: Acta y Listado de Asistencia, Drive Local, Anexo 1 Drive Distrital
15	Obligación 15. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 15.1 Actividades Desarrolladas: Seguimiento a las situaciones problemáticas de la localidad según orientaciones de SDS (cada lunes o martes si el lunes es festivo) 15.2 Productos o evidencias: Base de datos Situaciones problemáticas y Drive distrital, Acta y Listado de asistencia

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° 75436068	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/04/14	\$ 391.300
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/14	\$ 500.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/14	\$ 76.300
OTRO			

TOTAL PAGADO		\$ 968.400
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	<div><div>CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES</div><div>PS_7036_2025_D2EF89</div></div> <div>CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES</div> <div>CE: 435723</div>	
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div>MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ</div><div>PS_7036_2025_D2EF89</div></div> <div>MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ</div> <div>SUPERVISOR ALTERNO</div>	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ</div><div>PS_7036_2025_D2EF89</div></div> <div>ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CE	435723	CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES	CL 45A 25A 30 AP 302	7184646	clcgonzalezmo@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75436068	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$971.800	

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	391.300	0		0		0	5	1.400	0	392.700	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	
230301	Porvenir	800224808-8	500.800	0	0	0	0	5	1.700	0	502.500	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	76.300				76.300	5	300	76.600			763	76.600	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	391.300	392.700
Pensión	1	500.800	502.500
Riesgos Laborales	1	76.300	76.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	968.400	971.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CE	435723	CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES		CL 45A 25A 30 AP 302	7184646	clcgonzalezmo@unal.edu.co
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
		75436068	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$971.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	ING	RET	TDE	TAE	TAP	USP	VST	SN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CE 435723	GONZALEZ MORALES CLAUDIA CECILIA	59	0		N							X									230301	3.129.840	30	500.800	0	0	0	0	EPS005	3.129.840	30	391.300	14-7	3.129.840	30	3	76.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Listo

Finalizaste tu pago

BBVA

Pago exitoso

\$971.800,00

14 abr, 2026--10:24:38 AM

Producto o

MiPlanilla.com Pago Proteccion
Social

servicio

COMPENSAR-OI

Pagaste con

Cuenta de Ahorros

*1629

Código de confirmación
(CUS)

221593334

IP

186.104.175.211

[Volver al comercio](#)

[Imprimir comprobante](#)

 **CamScanner**

Scanned with
 **CamScanner**



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

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		
☐	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_7036_2025_NOVIEMBRE_PLANILLASS.pdf (Archivado)	PS_7036_2025_NOVIEMBRE_PLANILLASS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7036 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7036 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO DE 2026.pdf	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 7036 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>