

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------|------------|--------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | ALVARO WILLIAM SUAREZ UYASABA | | CC: | 80060203 | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | Ing.alvaro.suarez11@gmail.com | | TELÉFONO: | 3124865325 | |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | KR 22 18 A 66 | | CIUDAD: | BOGOTA | |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | N° CUENTA: | 480900031992 |

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--------------|
| N° DEL CONTRATO: | PS 6553 2025 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 2.980.800 |
| 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 | | |



ALVARO WILLIAM SUAREZ UYASABA
PS_6553_2025_3965FB

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ALVARO WILLIAM SUAREZ UYASABA

CC: 80060203

CEL: 3124865325

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

ALVARO WILLIAM SUAREZ UYASABA

CON C.C N°

80.060.203

| | |
|-----------------------------|---|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL 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 6553 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/10/01 |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 2.980.800 | No. HORAS EJECUTADAS | 184 |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|------------|

| | | | |
|---|---------------|--|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 29.354.400 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 2.980.800 |
|---|---------------|--|--------------|

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

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

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE |
|-------------------------------|------------------------------------|

| | |
|-------------|--|
| 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 | 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. 1.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Atención oportuna de actividades asignadas en la línea de intervención enfermedades de origen zoonotico y acciones de inspección, vigilancia y control de en las localidades vigiladas por la subred 1.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Planillas vacunación antirrábica puntos fijos y extramurales, carnet vacunación. |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 2 | 2.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza entrega de respectivo cronograma 2.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en físico. 2. OBLIGACIÓN 2:Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 3 | 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. 3.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar vacunación antirrábica preventiva con asesoría de los cuidados pre y post vacuna. Realizar acciones de socialización individual en tenencia responsable de mascotas efectos adversos a la vacunación y seguimiento de casos 3.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de planillas vacunación antirrábica puntos fijos y extramurales, carnet vacunación. |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 4 | 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. 4.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar actividades de acuerdo con los requerimientos del coordinador del área. 4.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de formatos específicos de acuerdo con los requerimientos de la coordinación. |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 5 | 5.OBLIGACIÓN 5: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 5.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia y participación del Plan de inducción, reinducción y fortalecimiento de capacidades, así como, de la evaluación de las capacidades técnicas del talento humano del PVpyg 5.2 PRODUCTO(EVIDENCIA):Actas, listados y evaluaciones(pre y postest) |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 6 | 6.OBLIGACIÓN 6:Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del proceso de la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar vacunación antirrábica preventiva de acuerdo a la meta establecida. 6.2PRODUCTO (EVIDENCIA): planillas vacunación antirrábica puntos fijos y extramurales, carnet vacunación. |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 7 | 7. OBLIGACIÓN 7: Realizar con calidad y oportunidad los procesos de captura del dato, revisión y custodia de los formatos, documentos y/o bases de datos y aplicativos, que correspondan a las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento completo y con calidad de la planilla y carnet de vacunación contra la rabia para perros y gatos. |
|---|---|

| | |
|----|---|
| 7 | 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato EZ21 - Planilla de vacunación y carnet completamente diligenciada cumpliendo los criterios de calidad descritos en el Anexo 4. Manual Técnico Operativo Vacunación antirrábica animal. |
| 8 | 8. OBLIGACIÓN 8: 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. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: NO HUBO PARA EL PERIODO. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): NO HUBO PARA EL PERIODO. |
| 9 | 9. OBLIGACIÓN 9: 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. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En caso de que no hizo canalizaciones, no apoyo jornadas PAI, no tuvo fortalecimientos de capacidad con el equipo de cofinanciación y/o educación para la salud pública, por favor colocar: NO HUBO PARA EL PERIODO. Si realizó alguna de estas diligenciar lo que HIZO. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): En caso de que no hizo canalizaciones, no apoyo jornadas PAI, no tuvo fortalecimientos de capacidad con el equipo de cofinanciación y/o educación para la salud pública, por favor colocar: NO HUBO PARA EL PERIODO. Si realizó alguna de estas diligenciar lo que HIZO. |
| 10 | 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de formatos específicos de acuerdo con los requerimientos de la coordinación. |

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° 9501583170 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | SANITAS | 2026/04/15 | \$ 218.900 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 2026/04/15 | \$ 280.200 |
| RIESGOS LABORALES: | SURA | 2026/04/15 | \$ 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 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



ALVARO WILLIAM SUAREZ UYASABA
PS_6553_2025_3965FB

ALVARO WILLIAM SUAREZ UYASABA

CC: 80060203

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ

PS_6553_2025_3965FB

JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
SUPERVISOR ALTERNO

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



DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE

PS_6553_2025_3965FB

DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80060203 | | SUAREZ UYASABA ALVARO WILLIAM | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 22 N 18 a 66 APTO 419 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3030507 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 224086834 | 9501583170 | I | 2026/04/06 | 2026/04/15 | BANCO DAVIVIENDA | 9 | \$580,700 |

| 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) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$1,750,905 | \$35,100 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$1,750,905 | \$35,100 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$1,750,905 | \$35,100 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC 80060203 | SUAREZ ALVARO | 230301 | 30 | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS005 | 30 | \$1,750,905 | \$218,900 | CCF24 | 30 | \$1,750,905 | \$35,100 | 14-11 | 30 | \$1,750,905 | \$42,700 | 30 | | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$1,750,905 | \$280,200 | | | \$1,750,905 | \$218,900 | | | \$1,750,905 | \$35,100 | | | \$1,750,905 | \$42,700 | | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 80060203 | | SUAREZ UYASABA ALVARO WILLIAM | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 22 N 18 a 66 APTO 419 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3030507 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-03 | 2026-03 | 224086834 | 9501583170 | I | 2026/04/06 | 2026/04/15 | BANCO DAVIVIENDA | 9 | \$580,700 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$280,200 | \$1,800 | \$0 | \$282,000 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$280,200 | \$1,800 | \$0 | \$282,000 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$42,700 | \$300 | \$0 | \$43,000 | |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | \$42,700 | \$300 | \$0 | \$43,000 | |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$35,100 | \$300 | \$0 | \$35,400 | |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | \$35,100 | \$300 | \$0 | \$35,400 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$218,900 | \$1,400 | \$0 | \$220,300 | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$218,900 | \$1,400 | \$0 | \$220,300 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$576,900 | \$3,800 | \$0 | \$580,700 | |

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

224086834

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9501583170

Fecha

14/04/2026

Número de aprobación

00086834

Dirección IP

186.85.240.134

Valor transacción

\$ 580.700,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.129.7.4

Referencia 2

CC

Referencia 3

80060203



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 | | |
|---|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf (Archivado) | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf (Archivado) | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025..pdf | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025..pdf | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf (Archivado) | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026..pdf | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 6553 2025 24-3-2026.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 6553 2025 24-3-2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf | PS 6553 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >