SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DIANA MILENA CRISTANCHO TRIANA**			**CC:**	**1032431085**
CORREO ELECTRÓNICO:	**DIMICRIS890406@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3005690365**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 18 A 39 61**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**94411099827**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3194 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/16**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30**				

DIANA MILENA CRISTANCHO TRIANA
PS_3194_2026_16E5BD

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DIANA MILENA CRISTANCHO TRIANA
CC: 1032431085
CEL: 3005690365

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
DIANA MILENA CRISTANCHO TRIANA			
	CON C.C N°	**1.032.431.085**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 3194 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/16**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.102.720	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.102.720	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS		
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	1. OBLIGACIÓN. 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: En el mes de abril se hizo la identificación y acompañamiento en bares y espacio público por medio de 18 jornadas para disminuir los riesgos en salud los cuales se ejecutaron por medio de acciones dirigidas a la atención primaria en salud, seguimiento técnico y administrativo al espacio público, planeación y monitoreo a los indicadores. 1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): 18 formatos de sesiones colectivas, 180 formatos de encuestas, 2 recorridos, matrices se encuentran en el drive del mes de abril en el archivo del producto 49 en las instalaciones de la sede administrativa de San José Obrero.
2	2.OBLIGACIÓN. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se elaboró y presentó cronograma de actividades para el mes de abril de 2026 del producto 49 Comunidades Saludables, Vive la Noche con Bienestar y Seguridad Vial. 2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento de cronograma mensual del mes de abril en digital, se encuentra en el link de entorno comunitario.
3	3.OBLIGACIÓN. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicitan conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó abordaje a población con temática de promoción y prevención del consumo nocivo de alcohol, seguridad vial, consumo de SPA, salud mental y prevención de ITS en las diferentes localidades adscritas a la Subred Centro Oriente. 3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realizó educación en salud en espacio público y zonas de bares en las localidades pertenecientes a la Subred Centro Oriente y los soportes se encuentran en el archivo del producto 49 en las instalaciones de la sede administrativa San José Obrero.
4	4. OBLIGACIÓN. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planos de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de abril se desarrollaron diferentes acciones de intervención de acuerdo al producto 49, Comunidades Saludables, vive la noche con bienestar y seguridad vial 4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ficha técnica del mes de abril se encuentra en el correo y drive del producto 49.
5	5. OBLIGACIÓN. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerido (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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplimiento de acciones correspondientes al producto 49, Comunidades Saludables, vive la noche con bienestar y vial seguridad de acuerdo al cronograma 5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): 180 encuestas y 20 listados de sesiones colectivas del mes de abril se encuentran en el archivo del producto 49 equipo 1 en las instalaciones de San José Obrero.
6	6. OBLIGACIÓN. 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: Participe de las diferentes reuniones que se llevaron a cabo el 10 y 12 de abril del entorno comunitario. 6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de reunión y de asistencia se encuentran en el archivo de la sede de San José Obrero.
7	7. OBLIGACIÓN. 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: Revisión y validación de la calidad de la información de los formatos de encuestas, listados de secciones colectivas del producto 49 Comunidades Saludables, Vive La Noche con Bienestar Y Seguridad Vial 7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos y correspondiente al mes de abril producto 49 se encuentra en las instalaciones de San José Obrero.
8	8. OBLIGACIÓN. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Del 1 al 30 de abril no se ha identificado ningún caso para notificación. 8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Revisión e identificación de formato de canalización se encuentra en drive del producto 49 y archivo de la sede de San José Obrero.

9	9. OBLIGACIÓN. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: en el mes de abril se realizaron las acciones de gestión documental el día 28 de abril en la sede de San José Obrero 8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) listado de asistencia y archivo producto 49 se encuentra en la sede de San José Obrero.
10	10. OBLIGACIÓN. 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: Se realizaron canalizaciones identificadas y seguimiento a las mismas del producto 49. 10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Asistencia a Capacitación de fortalecimiento de formato de canalización el 16 de abril. Formato de canalización de abril se encuentra en el drive del producto 49.
11	11. OBLIGACIÓN. 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 FDS SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causales de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se generaron los soportes teniendo en cuenta el proceso de autocontrol, calidad del dato, veracidad, pertinencia técnica, dando respuesta al documento operativo y demás obligaciones contractuales, así como se garantizó el alistamiento oportuno de los productos para el proceso de seguimiento y/o interventoría. 11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Alistamiento y calidad de los soportes del producto 49, Comunidades Saludables, vive la noche con bienestar y seguridad vial se encuentra en el archivo del producto 49 se de San José Obrero.
12	12. OBLIGACIÓN. Realizar las demás obligaciones que se relacionan 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: Se entrega los soportes de encuestas, sesiones colectivas, matrices y drive del producto 49, Comunidades Saludables, Vive la Noche con Bienestar y Seguridad Vial, según los lineamientos de la Secretaría de Salud. 12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Soportes producto 49 se encuentran en el archivo del producto 49 en las instalaciones de San José Obrero.

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° 9503110175	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	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 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	*DIANA MILENA CRISTANCHO TRIANA* *PS_3194_2026_16E5BD* **DIANA MILENA CRISTANCHO TRIANA** **CC: 1032431085**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*OLGA LUCIA ARDINEZ PERIÑAN* *PS_3194_2026_16E5BD* **OLGA LUCIA ARDINEZ PERIÑAN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ* *PS_3194_2026_16E5BD* **MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**