

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGELA MARIA LUISA POLANIA PALACIOS		CC:	53159604	
CORREO ELECTRÓNICO:	angelamlpp@gmail.com		TELÉFONO:	3046150777	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 137 85 76		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488403766543

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7439 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.195.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/08	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



ANGELA MARIA LUISA POLANIA PALACIOS
PS_7439_2025_519EB8

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANGELA MARIA LUISA POLANIA PALACIOS

CC: 53159604

CEL: 3046150777

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

ANGELA MARIA LUISA POLANIA PALACIOS

CON C.C N°

53.159.604

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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 7439 2025

FECHA INICIO CONTRATO

2025/10/08

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

3.356.160

No. HORAS EJECUTADAS

184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

40.018.560

VALOR DE HONORARIOS

\$ 4.195.200

PERÍODO A CERTIFICAR:

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

OCHO (8) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

HOSPITAL LA VICTORIA

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

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 Realicé 20 jornadas de identificación del riesgo cardiovascular y metabólico brindando una atención oportuna con calidad y calidez a los usuarios en las localidades asignadas, en el marco de la estrategia Cúdate, se Feliz. 1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Fichas para el registro en puntos Cúdate, Se feliz por jornada efectuada.

2

OBLIGACIÓN 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realicé en articulación con el equipo interdisciplinario cronograma de actividades del mes de mayo de 2026 especificando, lugares (puntos), horarios, para el desarrollo de las jornadas y sus respectivas actualizaciones en el Drive establecido. 2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Cronograma de actividades del mes de enero de 2026.

3

OBLIGACIÓN 3: 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 Realicé jornadas de identificación del riesgo cardiovascular y metabólico en el marco de la estrategia Cúdate, se Feliz garantizando el diligenciamiento adecuado de la ficha según lo estipulado en los anexos y lineamientos técnicos. 3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Fichas para el registro en puntos Cúdate, Se feliz por jornada efectuada.

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 Realicé jornadas de identificación del riesgo cardiovascular y metabólico en el marco de la estrategia Cúdate, Se Feliz, brindando educación a los usuarios en hábitos de vida saludable, auto examen de seno, mamografía, citología, examen de próstata, prevención de consumo de alcohol y tabaco según pertinencia. 4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Fichas para el registro en puntos Cúdate, Se feliz por jornada efectuada.

5

OBLIGACIÓN 5: 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 Realicé 20 jornadas de identificación del riesgo cardiovascular y metabólico en el marco de la estrategia Cúdate, Se Feliz, según lo estipulado en el cronograma mensual de actividades. 5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Entregué 20 fichas para el registro en puntos Cúdate, Se feliz con la calidad del dato requerido.

6

OBLIGACIÓN 6: Realizar la 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 Realicé lectura y apropiación conceptual de lineamientos y fichas metodológicas para la vigencia: 1 de octubre de 2025 al 31 de julio de 2027. 6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) 3 Actas de apropiación conceptual, las cuales fueron entregadas a la profesional de apoyo (facilitadora).

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 Realicé revisión y verificación de los formatos generados en las acciones realizadas en el marco de la estrategia Cúdate, Se feliz según los lineamientos técnicos. 7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Fichas para el registro en puntos Cúdate, Se feliz debidamente diligenciados y revisados.

8

OBLIGACIÓN 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS No se realizó activación y notificación de eventos en salud pública en el mes de mayo de 2026. 8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) No se cuenta con soporte, dado que durante el mes de mayo no se realizó notificación de eventos en salud pública.

9	OBLIGACIÓN 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realicé gestión documental de todos los soportes generados durante el mes de mayo de 2026 acorde a la normatividad documental de la entidad. 9.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Acta de la jornada de gestión documental.
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 En el mes de mayo de 2026 realicé el proceso de canalizaciones en su respectivo formato actualizado y envío al correo electrónico estipulado para tal fin, según la localidad y activación de RIAS. 10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos de canalización enviados al correo electrónico indicado para la gestión correspondiente.
11	OBLIGACIÓN 11: 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. 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Di cumplimiento a las obligaciones contractuales, así como la revisión, verificación de formatos y productos, garantizando criterios de calidad. En el mes de mayo de 2026 no se han generado glosas para el producto o proceso ejecutado. 11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Fichas para el registro en puntos Cuidate, Se feliz por jornada efectuada. Durante el mes de mayo de 2026 no se generó ninguna glosa del proceso.
12	OBLIGACIÓN 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionan con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS Di cumplimiento a las acciones programadas en territorio en los horarios y fechas establecidas. Participé en las reuniones de entorno y de asistencia técnica programadas. Realicé informe de ejecución y certificación del mes de mayo de 2026 con sus respectivos soportes. 12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA) Fichas para el registro en puntos Cuidate, Se feliz por jornada efectuada, listados de asistencia a reuniones y asistencias técnicas, informe de ejecución, certificación mes de mayo de 2026.

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9503206684	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/05/05	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/05/05	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/05	\$ 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	
	ANGELA MARIA LUISA POLANIA PALACIOS PS_7439_2025_519EB8

CC: 53159604

FIRMA DE QUIEN VALIDA



YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA

PS_7439_2025_519EB8

YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
SUPERVISOR ALTERNO

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



MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ

PS_7439_2025_519EB8

MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53159604		POLANIA PALACIOS ANGELA MARIA LUISA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 137 # 85-76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	280108907	9503206684	I	2026/05/05	2026/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$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				\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0						
1	CC	53159604	POLANIA ANGELA	231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0		\$0	\$0						
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900				\$0	\$0			\$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 53159604		POLANIA PALACIOS ANGELA MARIA LUISA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 137 # 85-76	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3333333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-04		280108907	9503206684	I	2026/05/05	2026/05/05	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

280108907

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9503206684

Fecha

04/05/2026

Número de aprobación

00108907

Dirección IP

186.30.40.245

Valor transacción

\$ 541.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

186.30.40.245

Referencia 2

CC

Referencia 3

53159604

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

Porcentaje Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 [Modificaciones del Contrato](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 [Incumplimientos](#)

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7439 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7439 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf	PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7439 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>