

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS		CC:	1033720674	
CORREO ELECTRÓNICO:	dvcuevasc@unal.edu.co		TELÉFONO:	3114982641	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 48 SUR 18 47		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008480366759

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7116 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.839.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS
PS_7116_2025_236BDE

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS

CC: 1033720674

CEL: 3114982641

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

DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS

CON C.C N°

1.033.720.674

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 7116 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.839.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 43.552.800	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.839.200
---	---------------	--	--------------

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

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
-------------------------------	-----------------------------------

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)

ITEM	
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 Actividad desarrollada Realizar actividades administrativas o de campo de apoyo a la gestión PAI de la localidad 1.2 Producto Magnetico: Formato plan de acción de actividades.
2	Obligación 2 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 1.2 Actividad desarrollada Realizar las acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19 y otras que se incluyan en la modalidad Intramural con el fin de lograr coberturas de vacunación de las IPS asignadas. 2.2 Producto Magnetico: Formato plan de acción de actividades y cronograma mensual
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. 1.3 Actividad desarrollada Desarrollar las actividades establecidas por lineamiento para el perfil. 3.2 Producto Físico y magnetico: Archivo de documentación requerida por lineamiento.
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. 1.4 Actividad desarrollada Realizar seguimiento a los planes de mejora implementados por las IPS con incumplimiento de los compromisos generados en la primera visita y los generados por EAPV. 4.2 Producto Magnetico: Seguimiento en acta a planes de mejora establecidos
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. 1.5 Actividad desarrollada Realizar el 100% de las actividades estipuladas en los lineamientos remitidos desde SDS 5.2 Producto Físico y magnetico: 19 Actas de AT Acta de revisión de informes 22 IPS Descargade REPS
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. 1.6 Actividad desarrollada Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI. 6.2 Producto Magnetico: Asistencia a reuniones de equipo y comité local.
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. 1.7 Actividad desarrollada Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural, en todos los componentes del PAI que incluye la adherencia a guías, evaluación de indicadores del programa incluyendo la vacunación contra COVID 19 7.2 Producto Físico y magnetico: Formato de 23 asistencia tecnica
8	Obligación 8 Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.8 Actividad desarrollada Realizar informes trimestrales y de vigencia 8.2 Producto Magnetico: Se realizó informe de vigencia y trimestral
9	Obligación 9 Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades de los equipos de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. 1.9 Actividad desarrollada Realizar durante la asistencia tecnica seguimientos a las estrategias implementadas por cada IPS para la búsqueda de la población suseptible de vacunación 9.2 Producto Magnetico: Acta de revisión de informes
10	Obligación 10 Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 1.10 Actividad desarrollada Realizar notificación de eventos en salud publica identificados 10.2 producto Magnetico

11	Obligación 11 Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 1.11 Actividad desarrollada Archivo y scanner mensual de los productos elaborados. 11.2 producto Físico y magnético: Actas de asistencia técnica a las 23 IPS
12	Obligación 12 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. 1.12 Actividad desarrollada Realizar actividades de fortalecimiento a cada una de las IPS de acuerdo al tema priorizado para el mes según las necesidades 12.2 producto Físico y magnético: Actas de asistencia técnica a las 23 IPS
13	Obligación 13 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. 1.13 Actividad desarrollada Realizar seguimiento a calidad de los productos establecidos en los lineamientos desde SDS 13.2 producto Físico y magnético: Actas y listas de chequeo
14	Obligación 14 Realizar las demás obligaciones que se relacionen 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. 1.14 Actividad desarrollada Cumplimiento de las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato 14.2 producto Magnético: Actas de asistencia a reuniones y participación en jornada

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° 1081989946	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/11	\$ 242.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/05/11	\$ 309.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/11	\$ 47.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 599.000

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 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



DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS

PS_7116_2025_236BDE

DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS

CC: 1033720674

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ

PS_7116_2025_236BDE

LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE

PS_7116_2025_236BDE

LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE

SUPERVISOR DEL CONTRATO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-15, 10:09:23 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081989946

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

PAGADA 11/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS		
Documento	CC1033720674	Dirección	DG 48 SUR #18 - 47 APT 1703
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	11111
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1033720674	DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS	59	0																		0	30	30	30	(231001) COLFONDOS	\$1,935,700	\$309,800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1,935,700	\$242,000	2.436	\$1,935,700	\$47,200	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$1,935,700	\$38,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$637,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,935,700	\$1,935,700	\$1,935,700	\$1,935,700	\$309,800	\$242,000	\$47,200	\$38,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$637,800	\$0	\$637,800





BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **DEISSY VIVIANA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1033720674** y es titular de la cuenta terminada en ****6759** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
11/05/2026	\$ 637.800,00	SIMPLE OI	301040430	01040430

Se expide en Bogotá, el 15-05-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



Buscar...

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

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"/>	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7116 2025 1.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7116 2025 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7116 2025 2.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7116 2025 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7116 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>