

**DATOS DEL CONTRATISTA**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JEICOL ZAPATA GONZALEZ		<b>CC:</b>	1033728924	
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	ZJEICOL@GMAIL.COM		<b>TELÉFONO:</b>	3045598659	
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	KR 45C 69D 83 SUR		<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA	
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCO DAVIVIENDA S.A.	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b>	488400305444

**DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 3201 2026	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 2.980.800
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	2026/02/16	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	2026/05/31
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



JEICOL ZAPATA GONZALEZ  
PS\_3201\_2026\_3990D7

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**

JEICOL ZAPATA GONZALEZ

CC: 1033728924

CEL: 3045598659

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

**JEICOL ZAPATA GONZALEZ**

**CON C.C N° 1.033.728.924**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO EN SISTEMAS 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
-----------------------------	--

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 3201 2026</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2026/02/16</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 10.730.880	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>184</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 10.730.880	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 2.980.800
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS
--	--------------------------------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE
--	---------------------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
-------------------------------	------------------------------

<b>ITEM</b>	<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b> (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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ajuste, búsqueda y georreferenciación de notificaciones y seguimiento de bases de notificación relacionadas con eventos de interés en salud pública en el subsistema del SISVAN. PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION05_MAYOG ESTANTES_MENORES
---	---

2	OBLIGACIÓN 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega del Plan de Trabajo de Ejecución de la OPS del mes ejecutado y proyectado PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA: Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION8_CRONO_PREAUDITORIA
---	--

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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión Transmisibles Fortalecimiento, Reunión Área VSP, Reunión Gestión Informática, PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026\$172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION18. GEST_INFORMATICA_172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_SISVAN4_FORTALECIMIENTOS_TH5_MAYO
---	--

4	OBLIGACIÓN 4: 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Mantener actualizadas las bases de datos y los procesos anteriormente nombrados. Realizar precritica de bases de notificación en los eventos en los que aplica con uso adecuado del manual de codificación de eventos, manual de nomenclatura, revisando que la información que se notifica sea la correcta esto verificando en los siguientes servicios: Comprobador de derechos de la secretaría de Salud, Georreferenciador individual, PAI-SOFT y Mapa Callejero de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Realización análisis y consolidación de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública en bases de notificación del subsistema SISVAN" PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS
---	--

5	OBLIGACIÓN 5: 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación de protocolos de eventos y revisión de formatos de notificación y manuales de depuración para la óptima entrega de las bases PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila2026 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS5_FORMATOSFORMATOS_NUEVOS_NOTIFICACION
---	---

	OBLIGACIÓN 6: Realizar la revisión (precritica) a los formatos y/o fichas de captura establecidos en los anexos y documentos establecidos de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar precritica de bases de notificación en los eventos en los que aplica con uso adecuado del manual de codificación de eventos, manual de nomenclatura, revisando que la información que se notifica sea la correcta. Realización de análisis y consolidación de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública en bases de notificación del subsistema SISVAN. Depuración de bases de notificación menores y gestantes
--	--

6	realización de actas de depuración, envío bases de notificación" PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila2026\$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION05_MAYOB ASE_NOTIFICACION
7	OBLIGACIÓN 7: Realizar depuración, administración y/o consolidación de las bases de datos, documentos y/o informes generados por las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recepción, descarga y análisis de la información de las bases de notificación enviadas por las upgd para su respectiva precritica, análisis e ingreso a formatos de notificación de SDS de eventos de interés en salud pública. Diligenciamiento de fichas de notificación de eventos de interés en salud Publica de fichas de caracterización alimentaria y nutricional PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila2026\$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION05_MAYO
8	OBLIGACION N.10: 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar las demás actividades requeridas por la coordinación de Vigilancia epidemiológica. PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila 2026, Las actividades que requieren la coordinación de VSP, soportadas en las actas y demás documentos donde se participa.
9	OBLIGACION 9: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el último período auditado no se presentaron glosas durante el proceso de auditoría. PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION1. AUDITORÍAS
10	OBLIGACIÓN 8: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión VSP / Área de Epidemiología, / Fortalecimiento sisvan / Fortalecimiento técnico, PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila2026\$250_46_8_SISVAN4_FORTALECIMIENTOS_TH Se asiste a la jornada de fortalecimiento en formulas terapéuticas el 08 de mayo (presencial), reunión de Area VSP, Orientación Técnica Toma de decisiones para la gobernanza e intersectorialidad para el bienestar y ejecución del Convenio 8387562-2025 19 de mayo (Virtual ), Se realiza asistencia al IV jornada de fortalecimiento SAN Guia de alimentación para la población colombiana basada en biodiversidad y alimentación real el 28 de mayo (presencial)

### 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° 1081196363	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/05/15	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/15	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/15	\$ 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 ibr 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**



*JEICOL ZAPATA GONZALEZ*

*PS\_3201\_2026\_3990D7*

**JEICOL ZAPATA GONZALEZ**

**CC: 1033728924**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ*

*PS\_3201\_2026\_3990D7*

**CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ**

**SUPERVISOR ALTERNO**

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



*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON*

*PS\_3201\_2026\_3990D7*

**MARIA CRISTINA DUARTE GARZON**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-12, 11:48:39 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1081196363

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

## PAGADO 12/05/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

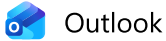
<b>Razón Social</b>	JEICOL ZAPATA GONZALEZ		
<b>Documento</b>	CC1033728924	<b>Dirección</b>	CR 45C SUR #69 D - 83
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3045598659
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	SEGUROS BOLIVAR

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	USI	IGI	UMI	UIC	UVP	UCI	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias 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 1033728924	JEICOL ZAPATA GONZALEZ	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

### 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
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 1.800	\$ 543.600

**PSE - Transacción Aprobada**  **CUS 302160019**

Desde [serviciopse@achcolombia.com.co](mailto:serviciopse@achcolombia.com.co) <[serviciopse@achcolombia.com.co](mailto:serviciopse@achcolombia.com.co)>

Fecha Mar 12/05/2026 11:44 AM

Para [Jeicol\\_25\\_zapata@hotmail.com](mailto:Jeicol_25_zapata@hotmail.com) <[Jeicol\\_25\\_zapata@hotmail.com](mailto:Jeicol_25_zapata@hotmail.com)>



**¡Hola, Jeicol zapata GONZÁLEZ !**

**Estado de la Transacción:** Aprobada 

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 543.600

**Empresa:** SIMPLE OI

**Descripción:** Pago de Seguridad Social

**Fecha de la transacción:** 12/05/2026

**CUS:** 302160019

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

-  En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5  
 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA  
FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia\_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

**"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



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 3201 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3201 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	1 PS 3201 2026 CRP -11900.pdf	1 PS 3201 2026 CRP -11900.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 3201 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3201 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 3201 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3201 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >