

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	EVA ELISA GAITAN ALARCON		CC:	1070984253	
CORREO ELECTRÓNICO:	eva99031@hotmail.com		TELÉFONO:	3115647568	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 10 7 29		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0550488456279519

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3803 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.553.600
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/14	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



EVA ELISA GAITAN ALARCON
PS_3803_2026_FD0806

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

EVA ELISA GAITAN ALARCON

CC: 1070984253

CEL: 3115647568

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

EVA ELISA GAITAN ALARCON

CON C.C N°

1.070.984.253

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO QUIMICO 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 3803 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/04/14
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 6.712.320	No. HORAS EJECUTADAS	112
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 6.712.320	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.553.600
---	--------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES Y DIECIOCHO (18) DIAS
--	-----------------------------------

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 | 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: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas. 1.2 Productos (evidencia): Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 2 | Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a lo establecido por el líder de línea. 2.2 Productos (evidencia): Se realiza actualización de cronograma en Drive. |
| 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. 3.1 Actividades desarrolladas: Desarrollo de actividades como profesional de la línea de seguridad química de vigilancia sanitaria. 3.2 Productos (evidencia): Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible. |
| 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: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad. 4.2 Productos (evidencia): Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible. |
| 5 | Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (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: Desarrollo de meta, actividades y/o productos programados con calidad y como profesional de la línea de seguridad química de vigilancia sanitaria, de acuerdo a los lineamientos técnicos de SDS. 5.2 Productos (evidencia): Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible. |
| 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. 6.1 Actividades desarrolladas: Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención. 6.2 Productos (evidencia): Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible. |
| 7 | Obligación 7: Desarrollar los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC, según las competencias de la autoridad sanitaria verificando la normatividad sanitaria y garantizando la prevención y control de los diferentes factores de riesgo que puedan poner en peligro a la salud pública. 7.1 Actividades desarrolladas: Diligenciar formatos, informes, y demás documentos que se requieran desde las acciones de IVC de acuerdo a los lineamientos técnicos. 7.2 Productos (evidencia): Formatos, informes y demás documentos que se requieran para el desarrollo de las acciones de IVC de acuerdo a los lineamientos técnicos. |
| 8 | Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 Actividades desarrolladas: No hubo para el periodo. 8.2 Productos (evidencia): No hubo para el periodo. |
| 9 | Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 Actividades desarrolladas: Realizar el archivo de los soportes entregados de acuerdo a la normatividad y de acuerdo a lo que se requiera. 9.2 Productos (evidencia): Archivo de los soportes entregados según normatividad y de acuerdo a lo que se requiera. |
| 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 Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1 Actividades desarrolladas: No hubo para el periodo. 10.2 Productos (evidencia): No hubo para el periodo. |

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: garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA. 11.2 Productos (evidencia): intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA.
12	Obligación 12: 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. 12.1 Actividades desarrolladas: Desarrollo de actividades como profesional de la línea de seguridad química de vigilancia sanitaria. 12.2 Productos (evidencia): Productos realizados de acuerdo a lineamientos correspondiente en medio físico y magnético seguridadquimicaco@gmail.com.

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° 83303356	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/15	\$ 124.100
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/15	\$ 158.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/15	\$ 24.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 307.100

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



EVA ELISA GAITAN ALARCON

PS_3803_2026_FD0806

EVA ELISA GAITAN ALARCON

CC: 1070984253

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ

PS_3803_2026_FD0806

JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ

SUPERVISOR ALTERNO



DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE

PS_3803_2026_FD0806

DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070984253	EVA ELISA GAITAN ALARCON		Carrera 10 # 7 - 29 Barrio Zambrano	8923007	eva99031@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		83303356	15/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$307.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	124.100	0		0		0	1	100	0	124.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	158.800	0	0	0	0	1	200	0	159.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	24.200				24.200	1	100	24.300			242	24.300	1

TOTALES CAJAS										
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	124.100	124.200
Pensión	1	158.800	159.000
Riesgos Laborales	1	24.200	24.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	307.100	307.500

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

308747588

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

14/05/2026

Número de aprobación

00747588

Dirección IP

186.81.58.20

Valor transacción

\$ 307.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

186.81.58.20

Referencia 2

CC

Referencia 3

1070984253



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[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](#)

Datos guardados

<

Evaluación del comprador

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

 Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

 ¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3803 2026 23-04-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3803 2026 23-04-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 3803 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3803 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación del comprador

>