

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		CC:	1010173562	
CORREO ELECTRÓNICO:	jennypagranados@gmail.com		TELÉFONO:	3504104062	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 62 SUR 30 20		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870339480

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3397 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 5.593.940
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/03/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA
PS_3397_2026_11F016

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA

CC: 1010173562

CEL: 3504104062

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

JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA

CON C.C N° 1.010.173.562

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3397 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/03/03
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 16.595.356	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 16.595.356	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5.593.940
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES
--	-----------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	--

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
-------------------------------	--

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: Realizar los análisis de la información en Salud de acuerdo con las directrices de la entidad y las necesidades de la Dirección del Gestión del Riesgo en Salud. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Consolidación y depuración de bases de datos: Ejecución del proceso de validación de la información de salud para garantizar la integridad y calidad del dato, eliminando duplicidades o inconsistencias en los registros de la Subred. Monitoreo de indicadores de Gestión del Riesgo: Seguimiento periódico a las cohortes de pacientes y variables, comparando el comportamiento actual frente a las metas institucionales establecidas. Identificación de brechas de información: Análisis crítico de los reportes para detectar falta de metadatos o discrepancias técnicas que afecten la captura oportuna de la atención en salud. 1.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Bases de datos MP abril 2026.
---	---

2	OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente al equipo de la cohorte materno perinatal, verificando la entrega de reportes y solicitudes de usuarios institucionales y entidades solicitantes y reproductiva, alteraciones. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Supervisión de procesos de notificación y reporte: Verificación del flujo de información en la entrega de reportes de morbilidad materna extrema, alteraciones del embarazo. Gestión de requerimientos institucionales: Coordinación y respuesta técnica auditorías o solicitudes de información enviadas por entidades externas y áreas internas de la Subred. 2.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Consolidado de respuestas a solicitudes: Relación de las solicitudes atendidas de manera oportuna, manteniendo la trazabilidad necesaria para auditorías institucionales.
---	---

3	Obligación: realizar la medición, análisis y entrega de los indicadores asignados y aquellos que sean requeridos por la dirección de gestión integral del riesgo en salud, realizando el monitoreo de los mismos en cada una de las unidades de la subred integrada de servicios de salud centro oriente e s.e. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Detección de desviaciones en los estándares de calidad o metas institucionales en unidades específicas, notificando a la Dirección de Gestión Integral del Riesgo. 3.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Base de datos MP abril 2026
---	---

4	OBLIGACIÓN: Garantizar la entrega oportuna y realizar monitoreo del reporte de informes y reportes que se encuentran bajo la supervisión de la DGIRS. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: en este mes de abril se enviaron de forma oportuna indicadores de las aseguradoras de pertinencia en la subred centro oriente 4.2 PRODUCTO EVIDENCIA: correo electrónico
---	---

5	OBLIGACIÓN: Apoyar en la planeación, coordinación e implementación de estrategias de prevención, vigilancia, control y contención de eventos de interés en salud pública y eventos priorizados. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizar mesa de trabajo con el líder de vacunación intramural de la subred y las líderes de ruta MP para hacer identificación de posibles grises de atención de esta población. 5.2 PRODUCTO EVIDENCIA: acta y listado de asistencia
---	---

6	OBLIGACIÓN: Socializar e implementar los protocolos en salud pública que expida el Gobierno Nacional y los organismos competentes del Distrito Capital. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se proyecta para el mes de mayo realizar flujograma de atención de mujeres post evento y que tengan alguna enfermedad crónica 6.2 PRODUCTO EVIDENCIA: flujograma de atención por parte de la subred
---	--

7	OBLIGACIÓN: Realizar informes en cumplimiento de protocolos con la calidad y oportunidad requerida por la normatividad vigente. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: para el presente mes se proyectó y elaboro plan de mejora frente al mejoramiento de la calidad del cato en cuento a reporte se treponémica para capital salud y captación temprana de gestantes a semana 12. 7.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Correo electrónico de envío de los planes.
---	--

8	OBLIGACIÓN: Socializar indicadores de Salud Pública y Planes de mejoramiento si es pertinente, en los espacios internos y externos, definidos para tal fin. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia y exposición de datos en mesas de trabajo con la Secretaría de Salud u otros entes territoriales, representando los intereses y resultados de la Subred Centro Oriente. 8.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Acta y listado de asistencia
---	--

9	Representación institucional de la DGIRS en los Comités de Morbilidad y Mortalidad de la Subred Centro Oriente, garantizando el análisis técnico de los eventos y la formulación de acciones preventivas 9.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Presentación de la asistencia
---	--

10	OBLIGACIÓN: Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales de las unidades de servicios de salud de la Subred Integrada de Servicios. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: dada la importancia de la subred en la interacción con las aseguradoras, se presentó apoyo en historias clínicas para CAC, calidad del dato. 10.2 PRODUCTO EVIDENCIA: correos electrónicos institucionales de envío de dichas HC
11	OBLIGACIÓN: Radicar en gestión documental los soportes obtenidos durante la ejecución del contrato de acuerdo con las especificaciones de archivo y con los criterios de la tabla de retención documental, al finalizar la ejecución del contrato no se deberá contar con archivo pendiente para almacenamiento. de Salud Centro Oriente ESE, en su competencia como Epidemiólogo. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: no se realizó entrega se soportes físicos de las diferentes actividades que se realizaron para dar por terminada las acciones en la cárcel el buen pastor. 11.2 PRODUCTO EVIDENCIA: no se cuenta con archivo para este mes
12	OBLIGACIÓN: Garantizar la disponibilidad de información oficial de los indicadores de la Entidad en lo relacionado a la atención integral en salud en tableros de control y otros instrumentos requeridos, cumpliendo con la calidad y periodicidad requerida. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se identificó que los indicadores de la subred fueron alimentados con la información pertinente frete a la cohorte materno perinatal, de igual manera se está a la espera de formatos oficial de los tableros de seguimiento para cada unidad por parte de apoyo a la gestión 12.2 PRODUCTO EVIDENCIA: drive de la subred
13	OBLIGACIÓN: Acreditar el cumplimiento del pago de les aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando los soportes requeridos. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: para el presente mes se realiza el respectivo aporte a seguridad social según indicación de apoyo logístico de la dirección 13.2 PRODUCTO EVIDENCIA: soportes de pago correspondientes al mes
14	OBLIGACIÓN: Participar en la construcción de indicadores institucionales, seguimiento y reporte oportuno de los mismos, revisando el cumplimiento de los criterios de calidad requeridos en toda la información entregada, a aseguradoras, Entidades de Control y otras solicitadas por la Entidad. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó un análisis de las brechas en la captura primaria de información, orientando las acciones de mejora para que el reporte final a las aseguradoras refleje la realidad asistencial de la Subred 14.2 PRODUCTO EVIDENCIA: OneDrive de cohorte
15	OBLIGACIÓN: Garantizar la entrega oportuna y supervisión del proceso de canalizaciones materno-perinatales. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realizó de manera oportuna la entrega de casos se concernientes a la cohorte que son provenientes desde la misma subred como desde las diferentes aseguradoras.15.2 PRODUCTO EVIDENCIA: correos electrónicos institucionales
16	OBLIGACIÓN: Representar a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud, ante los entes de control (EPS, Secretaría Distrital de Salud y demás instancias competentes), en lo relacionado con la entrega, validación y socialización de la información de los indicadores materno-perinatales. 16.1 ACTIVIDADES Participación en jornadas de inducción con la Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud para conocer el proceso de entrega y validación de indicadores materno-perinatales, así como los lineamientos de comunicación y socialización de la información con entes de control (EPS y Secretaría Distrital de Salud), mediante revisión de reportes previos y acompañamiento a reuniones técnicas. DESARROLLADAS: 16.2 PRODUCTO EVIDENCIA: acta y listado de asistencia y presentación a la dirección de gestión del riesgo y las cohortes.
17	OBLIGACIÓN: Comunicar los riesgos evidenciados a partir del monitoreo de los indicadores de salud materno perinatal a los grupos de interés (líder materno perinatal, entes de control y EAPB) de acuerdo con sus competencias y responsabilidades. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: frente a esta obligación, en el mes en curso se realizó el respectivo seguimiento a indicadores de las aseguradoras 17.2 PRODUCTO EVIDENCIA: base de datos MP
18	OBLIGACIÓN: Liderar las reuniones de articulación con los grupos de interés (Salud pública, centros de atención, líderes en salud internos y externos, entre otros), con el fin de contribuir a la mejora de los resultados en salud de la población materno perinatal. 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se participó en varios espacios a los que ya se venía haciendo intervención 18.2 PRODUCTO EVIDENCIA: pantallazos de los diferentes espacios
19	OBLIGACIÓN: Realizar la gestión documental de cada actividad realizada durante el mes y entregar el soporte al líder del proceso, la actividad deberá ser realizada de manera mensual. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realizó para este mes gestión documental 19.2 PRODUCTO EVIDENCIA: drive de la dirección
20	OBLIGACIÓN: Radicar en gestión documental los soportes obtenidos durante la ejecución del contrato de acuerdo a las especificaciones de archivo y con los criterios de la tabla de retención documental, al finalizar la ejecución del contrato no se deberá contar con archivo pendiente para almacenamiento. 20.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: para el presente mes no se generaron documentos soporte más que los ya consignados en el drive. 20.2 PRODUCTO EVIDENCIA: para el presente mes no se tiene evidencia
21	OBLIGACIÓN: Las demás que den cuenta del desarrollo y cumplimiento contractual, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 21.1 Pendiente para las actividades que me indiquen a necesidad ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 21.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Pendiente para las actividades que me indiquen a necesidad

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 sus 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° 1082057863	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/13	\$ 279.700
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/05/13	\$ 358.100
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/13	\$ 54.600
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 692.400

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	 <i>JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA</i> <i>PS_3397_2026_11F016</i> <hr/> JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA CC: 1010173562
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <i>GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS</i> <i>PS_3397_2026_11F016</i> <hr/> GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <i>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA</i> <i>PS_3397_2026_11F016</i> <hr/> LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-21, 10:18:36 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1082057863

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

PAGADO 13/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA		
Documento	CC1010173562	Dirección	CL 62 SUR #30 - 20 AP 212
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3504104062
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

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	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	ACP	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 1010173562	JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA	57	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 2.237.576	\$ 358.100	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.237.576	\$ 279.700	2.436	\$ 2.237.576	\$ 54.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 692.400

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
\$ 2.237.576	\$ 2.237.576	\$ 2.237.576	\$ 0	\$ 358.100	\$ 279.700	\$ 54.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 692.400	\$ 0	\$ 692.400



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **JENNY PAOLA GRANADOS ANGARITA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1010173562** y es titular de la cuenta terminada en ****9480** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
13/05/2026	\$ 692.400,00	SIMPLE OI	306314763	06314763

Se expide en Bogotá, el 28-05-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼

Buscar...


 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

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 3397 2026 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3397 2026 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 3397 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3397 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 3397 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3397 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >