

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA			CC:	40938792
CORREO ELECTRÓNICO:	ENAUDIS.FUENMAYOR@GMAIL.COM			TELÉFONO:	1111111111
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 2B N° 36 - 26			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007590399502
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3531 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 5.660.048	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/03/17	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/10/04	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
 ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA PS_3531_2026_EEE1C2 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA CC: 40938792 CEL: 1111111111					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
 ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA

CON C.C N° 40.938.792

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO APOYO EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 279-2025 LOCALIDAD LA CANDELARIA
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3531 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/03/17
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.490.072	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 37.544.985	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5.660.048
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES Y DIECISIETE (17) DÍAS
---	---------------------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34
---	---------------------------------

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 N° 1: Presentar el informe del proceso de convocatoria, socialización y difusión del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 279-2025 LA CANDELARIA, así como de las actividades correspondientes a la inscripción de potenciales beneficiarios. 1.1 Actividades desarrolladas: Para el periodo se realizaron socializaciones en Veeduría PIL de la candelaria Socialización Ancianato la Divina Providencia 1.2 Productos (Evidencias) Actas de socializaciones
---	--

2	Obligación N° 2 : Presentar los soportes de las visitas de vulnerabilidad, prescripción y seguimiento a los usuarios beneficiarios de DAP. 2.1 Actividades desarrolladas: Se realizan visitas de vulnerabilidad de personas con discapacidad 2.2 Productos (Evidencias) Formatos de visitas de vulnerabilidad y prescripción de los Dispositivos de Asistencia Personal Registro Fotográfico
---	---

3	Obligación N° 3: Elaborar los informes mensuales, de pago y de liquidación, así como la consolidación de los soportes correspondientes, acorde a la ejecución CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 279-2025 LA CANDELARIA. 3.1 Actividades desarrolladas: Se elaboran informes mensuales de actividades de las acciones y actividades del Convenio Interadministrativo 279/2025 localidad Candelaria 3.2 Productos (Evidencias) Informe de Actividades, Informe de Gobierno y Informe Físico Financiero
---	---

4	Obligación N° 4 : Consolidar y entregar actualizado el registro único de beneficiarios (base de datos) del Convenio Interadministrativo No. 279-2025 La Candelaria 4.1 Actividades desarrolladas: Depuración de la base de datos de inscritos del CI 479/2025 4.2 Productos (Evidencias) Base de Inscripción de CI 279/2025
---	---

5	Obligación N° 5 : Consolidar y entregar el archivo físico y magnético de los documentos del convenio incluyendo las carpetas de los usuarios. 5.1 Actividades desarrolladas: Actividad No aplica para este periodo de ejecución 5.2 Productos (Evidencias) Actividad No aplica para este periodo de ejecución
---	--

6	Obligación N° 6 : Responder por el proceso administrativo de liquidación del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 279-2025 LA CANDELARIA teniendo en cuenta lo establecido en el anexo técnico del mismo 6.1 Actividades desarrolladas: Actividad No aplica para este periodo de ejecución 6.2 Productos (Evidencias) Actividad No aplica para este periodo de ejecución
---	---

7	Obligación N° 7 : Participar en las reuniones de seguimiento de la ejecución de las actividades del convenio. 7.1 Actividades desarrolladas: Se realiza comité técnico de seguimiento del convenio interadministrativo 279/2025 de la localidad Candelaria 7.2 Productos (Evidencias) Acta de comité de seguimiento
8	Obligación N° 8 : Ejecutar todas las actividades operativas definidas en el anexo técnico del CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 279-2025 LA CANDELARIA. 8.1 Actividades desarrolladas: Para el periodo se realizaron socializaciones en Veeduría PIL de la candelaria Socialización en Ancianato la Divina Providencia Se realizó presentación Pública del convenio con comunidad y ediles de la localidad candelaria 8.2 Productos (Evidencias) Actas de socialización Acta Presentación Publica Registro Fotográfico
9	Obligación N° 9: Participar en los procesos de capacitación y formación convocadas por la Secretaría Distrital de Salud. 9.1 Actividades desarrolladas: Actividad No aplica para este periodo de ejecución 9.2 Productos (Evidencias) Actividad No aplica para este periodo de ejecución
10	Obligación N° 10 : Las demás que el supervisor del contrato considere necesarias y de apoyo en los diferentes componentes que hacen parte de la Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud 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 10.1 Actividades desarrolladas: Se realiza capacitación de fortalecimiento de conocimiento para el desarrollo y aplicación de las actividades a desarrollar 10.2 Productos (Evidencias) Certificación de la actividad

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° 1082229919	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/22	\$ 283.100
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/22	\$ 362.300
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/22	\$ 55.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 700.600

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



ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA
PS_3531_2026_EEE1C2

ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA
CC: 40938792

FIRMA DE QUIEN VALIDA



MÓNICA NATALIA TORRES CHAVES
PS_3531_2026_EEE1C2

MÓNICA NATALIA TORRES CHAVES
SUPERVISOR ALTERNO

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PS_3531_2026_EEE1C2

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Fecha creación reporte: 2026-06-01, 09:18:06 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla:

1082229919

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

PAGADO 22/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA		
Documento	CC40938792	Dirección	CL 2B #36 - 26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3193541684
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

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	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	ICP	VCT	Días ARP	Días EPS	Días ARPP	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 40938792	ENAUDIS BEATRIZ FUENMAYOR VERGARA	57	00																0	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.264.028	\$ 362.300	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 2.264.028	\$ 283.100	2.436	\$ 2.264.028	\$ 55.200	(NING-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 700.600

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
\$ 2.264.028	\$ 2.264.028	\$ 2.264.028	\$ 0	\$ 362.300	\$ 283.100	\$ 55.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 700.600	\$ 0	\$ 700.600



Enaudis Fuenmayor <enaudis.fuenmayor@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 327993786

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: enaudis.fuenmayor@gmail.com

22 de mayo de 2026 a las 8:12

**¡Hola, Enaudis Fuenmayor!****Estado de la Transacción:** **Aprobada ****Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 700.600,00**Empresa:** SIMPLE OI**Descripción:** Pago de Seguridad Social**Fecha de la transacción:** 22/05/2026**CUS:** 327993786

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.

