

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NICOL DANIELA VILLAMIZAR VARGAS			CC:	1049018483
CORREO ELECTRÓNICO:	daniprins318@gmail.com			TELÉFONO:	3192223627
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 83 SUR 91 70			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488418477011
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3597 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.149.600	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/03/24	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/06/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 NICOL DANIELA VILLAMIZAR VARGAS PS_3597_2026_FE07B7 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NICOL DANIELA VILLAMIZAR VARGAS CC: 1049018483 CEL: 3192223627					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
NICOL DANIELA VILLAMIZAR VARGAS

CON C.C N° 1.049.018.483

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 3597 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/03/24
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.509.120	No. HORAS EJECUTADAS	182
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 13.704.320	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.149.600
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
---	------------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ
------------------------	------------------------------

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	1. OBLIGACIÓN: 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 realizaron acciones en el producto 59 entornos inspiradores son más bienestar en las seis localidades de la subred centro oriente, en los entornos priorizados, procesos de gestión sectorial e intersectorial, iniciativas comunitarias y demás actividades descritas en el documento operativo.1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de gestión, correos u oficios, formatos de asistencia y formatos de sesiones colectivas.
2	2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentó cronograma actualizado correspondiente al mes de Junio de 2026 por medio magnético en el drive dispuesto por las supervisiones de contrato.2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en formato digital actualizado periódicamente.
3	3. OBLIGACIÓN: 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: Se generaron procesos de gestión sectorial e intersectorial para disminuir los factores de riesgo evidenciados en los entornos escolares, se realizaron acciones de seguimiento en los entornos del periodo anterior.3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de soporte de gestión, correos u oficios que soportan dicha actividad.
4	4. OBLIGACIÓN: 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: Se realizó apoyo a las acciones y actividades que hacen parte del objeto contractual del entorno de bienestar educativo correspondientes al mes de Junio 2026.4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados de actas con firma de participación en las actividades del entorno de bienestar educativo.
5	5. OBLIGACIÓN: 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: Se ejecutaron el número de actividades proyectadas en el plan de acción para el mes de Junio 2026 en cumplimiento a las actividades señaladas en el documento operativo de la actual vigencia.5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de soporte de acciones de gestión sectorial e intersectorial, formatos de sesiones colectivas y matriz de síntesis de gestiones.
6	6. OBLIGACIÓN: 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: Durante el mes de Junio 2026 no se realizó apropiación conceptual, teniendo en cuenta la última actualización y ajuste de las fichas técnicas dadas en el mes de enero. 6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte debido a que no se realizó.
7	7. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio interadministrativo PSPIC. 7.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participó en reunión de pre auditoría, gestión de necesidades de los entornos priorizados y acciones pertinentes en los entornos de acuerdo a los riesgos identificados y las solicitudes recibidas. 7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, soporte de gestión de necesidades y matriz de sistematización de la gestión.
8	8. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de Junio 2026 no se encontraron eventos de interés en salud pública que requieran ser notificados. 8.1. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte debido a que no se encuentran eventos para notificar.

9	9. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de Junio 2026 se generó jornada de organización o gestión documental. 9.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realizó actualización del FUID y acta.
10	10. OBLIGACIÓN: 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. 10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se generó cumplimiento a las actividades transversales pertinentes de acuerdo a la ejecución del producto. 10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, formatos de sesiones colectivas, Canalizaciones
11	11. OBLIGACIÓN: 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: Se generó cumplimiento a las actividades transversales pertinentes de acuerdo a la ejecución del producto. 11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, formatos de sesiones colectivas, Canalizaciones.
12	12. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizaron las actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato. 12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a 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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 89999422	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/11	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/11	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/11	\$ 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 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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 NICOL DANIELA VILLAMIZAR VARGAS PS_3597_2026_FE07B7 NICOL DANIELA VILLAMIZAR VARGAS CC: 1049018483
--------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN VALIDA



YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA

PS_3597_2026_FE07B7

YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
SUPERVISOR ALTERNO

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



MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ

PS_3597_2026_FE07B7

MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049018483	NICOL DANIELA VILLAMIZAR VARGAS		CI 168 9 - 11	3192223627	daniprins318@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89999422	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1049018483	NICOL DANIELA VILLAMIZAR VARGAS		CI 168 9 - 11	3192223627	daniprins318@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89999422	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	AGE	LAA	ANC	ANC	ACT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 1049018483	VILLAMIZAR VARGAS NICOL DANIELA	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **NICOL DANIELA VILLAMIZAR VARGAS**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1049018483** y es titular de la cuenta terminada en ****7011** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
10/06/2026	\$ 541.800,00	COMPENSAR- OI	381272701	81272701

Banco Davivienda S.A.

Se expide en Bogotá, el 10-06-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1

Modificación del contrato
- 2

Información general
- 3

Condiciones
- 4

Bienes y servicios
- 5

Documentos del Proveedor
- 6

Documentos del contrato
- 7

Información presupuestal
- 8

Ejecución del Contrato
- 9

Modificaciones del Contrato
- 10

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3597 2026 23-04-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3597 2026 23-04-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3597 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3597 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3597 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 3597 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>