

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LINA FERNANDA VARGAS PINEDA			CC:	1013651157
CORREO ELECTRÓNICO:	linadafer94@hotmail.com			TELÉFONO:	3138318921
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 33 BIS SUR 12J 55			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488425778005
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 8089 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.195.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 LINA FERNANDA VARGAS PINEDA PS_8089_2025_8029C2 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LINA FERNANDA VARGAS PINEDA CC: 1013651157 CEL: 3138318921					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LINA FERNANDA VARGAS PINEDA

CON C.C N° 1.013.651.157

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL SOCIAL 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. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 8089 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/12/03
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.817.920	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 33.281.920	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) 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	1. PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividad: Ejecuto de manera oportuna y con calidad las acciones asignadas dentro del Convenio Más Bienestar, garantizando el cumplimiento de las actividades de la Ruta de Aseguramiento en los equipos básicos extramurales. 1.2 Evidencia: Registros de actividades, reportes en aplicativos institucionales, bases de datos y soportes de gestión.
2	2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 Actividad: Elaboro y presento mensualmente el cronograma de actividades y consolido al cierre de cada mes el informe de las acciones ejecutadas. 2.2 Evidencia: Cronogramas mensuales, informes de actividades y correos de envío.
3	3. VERIFICAR Y ENTREGAR LOS SOPORTES Y PRODUCTOS REALIZADOS QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR LA SDS VALIDANDO CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS MISMOS. 3.1 Actividad: Reviso, valido y entrego los soportes, productos y bases solicitadas conforme a los lineamientos de la SDS. 3.2 Evidencia: Soportes documentales revisados, bases validadas y productos entregados.
4	4. DAR RESPUESTA A LAS CONTINGENCIAS GENERADAS POR SDS A NIVEL DISTRITO, ASÍ COMO LA DISPONIBILIDAD Y EJECUCIÓN DE LAS MISMAS. 4.1 Actividad: Atiendo y gestiono oportunamente las contingencias asignadas por la SDS, garantizando mi disponibilidad y ejecución de las acciones requeridas. 4.2 Evidencia: Correos de respuesta, registros de atención y soportes de gestión.
5	5. PARTICIPAR Y/O REALIZAR INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN AL TALENTO HUMANO A CARGO ACORDE CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividad: Participo y realizo procesos de inducción y reinducción al talento humano del convenio conforme a los lineamientos técnicos. 5.2 Evidencia: Listados de asistencia, actas y materiales de inducción.
6	6. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 Actividad: Reviso, organizo y entrego con calidad los formatos, documentos, bases e informes generados en el marco del convenio. 6.2 Evidencia: Formatos diligenciados, informes consolidados y bases organizadas.
7	7. VERIFICAR Y HACER LA NOTIFICACIÓN LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL CONVENIO. 7.1 Actividad: Identifico, verifico y realizo la notificación de los eventos de interés en salud pública detectados durante las intervenciones. 7.2 Evidencia: Registros de notificación y reportes en los sistemas establecidos.
	8. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 8.1 Actividad: Participo en las asistencias técnicas convocadas por la SDS según los procesos asignados.

8	8.2 Evidencia: Actas, listados de asistencia y soportes de participación.		
9	9. APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 Actividad: Apoyo la organización y clasificación del archivo físico y digital conforme a la normativa vigente. 9.2 Evidencia: Carpetas organizadas y registros documentales.		
10	10. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 10.1 Actividad: Ejecuto las actividades adicionales requeridas por la supervisión relacionadas con el objeto del contrato. 10.2 Evidencia: Soportes de actividades realizadas y comunicaciones oficiales.		
11	11. ENTREGAR BAJO SUPERVISIÓN DE CALIDAD LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA. 11.1 Actividad: Preparo y entrego los productos requeridos para auditoría cumpliendo criterios de calidad. 11.2 Evidencia: Productos entregados y soportes de revisión.		
12	12. REDACTAR LOS INFORMES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTES SUJETOS DE AUDITORÍA. 12.1 Actividad: Elaboro y presento los informes de gestión solicitados conforme a los requerimientos de auditoría. 12.2 Evidencia: Informes de gestión elaborados y radicados.		
13	13. SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO OPERATIVO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR. 13.1 Actividad: Realizo seguimiento al cumplimiento de las actividades operativas del convenio. 13.2 Evidencia: Registros de seguimiento y reportes de cumplimiento.		
14	14. ASISTENCIA A LAS REUNIONES Y COMITÉS CITADOS POR LA SDS Y EL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. 14.1 Actividad: Asisto y participo en las reuniones y comités convocados. 14.2 Evidencia: Listados de asistencia y actas.		
15	15. PLANIFICAR, DIRIGIR Y/O PARTICIPAR EN LOS ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO DEL TALENTO HUMANO OPERATIVO. 15.1 Actividad: Planifico y participo en espacios de fortalecimiento técnico del talento humano operativo. 15.2 Evidencia: Actas, listados de asistencia y materiales de apoyo.		
16	16. REALIZAR LAS ACTIVIDADES EN CAMPO Y/O ACOMPAÑAMIENTO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS OPERATIVOS. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS PERFILES A CARGO, REALIZANDO LA CERTIFICACIÓN DE LAS HORAS MENSUAL. 16.1 Actividad: Realizo actividades en campo y acompañamiento, verificando el cumplimiento contractual y certificando las horas mensuales. 16.2 Evidencia: Registros en campo, planillas y certificaciones de horas.		
17	17. REALIZAR LOS REGISTROS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LOS APLICATIVOS DISPUESTOS POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 17.1 Actividad: Registro oportunamente las actividades realizadas en los aplicativos institucionales. 17.2 Evidencia: Registros en los sistemas dispuestos.		
18	18. ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA CON OPORTUNIDAD CUANDO SE SOLICITE. 18.1 Actividad: Entrego de manera oportuna la documentación y soportes solicitados. 18.2 Evidencia: Correos de remisión y soportes de entrega.		
19	19. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 19.1 Actividad: Cumpló con las obligaciones establecidas en el anexo técnico y los lineamientos del convenio conforme a mi perfil. 19.2 Evidencia: Informes, registros de gestión y soportes de cumplimiento		
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° 1082003488	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/06/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/12	\$ 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 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	 LINA FERNANDA VARGAS PINEDA PS_8089_2025_8029C2 LINA FERNANDA VARGAS PINEDA CC: 1013651157		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_8089_2025_8029C2 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PS_8089_2025_8029C2 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO		

PAGADO 12/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA FERNANDA VARGAS PINEDA		
Documento	CC1013651157	Dirección	CL 58B #22 B - 23 CS 3
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3138318921
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	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	UAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 1013651157	LINA FERNANDA VARGAS PINEDA	59	00																0	30	30	30	0		(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL 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	\$ 0	\$ 541.800

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción:
8823865544-202605-1873436

Referencia / PIN

8823865544

Periodo de cotización

202605

Número aprobación (CUS)

384628113

Banco

BANCO DAVIVIENDA

Valor

\$ 541.800

Fecha

2026-06-12 09:37:48.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

Nuevo pago



Aumentar el contraste

UTC -5 10:09:33

LINA FERNANDA VAR...

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad

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	
☐ PS8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar
☐ PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
☐ PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MES FEBRERO_2026.pdf	PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MES FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
☐ PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MES MARZ_2026.pdf.pdf (Archivado)	PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MES MARZ_2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar
☐ PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 8089 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 8089 2025 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar
☐ PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf.pdf	PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar
☐ PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar Cc

Cancelar

< Evaluación de la Entidad