

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ			CC:	37713845
CORREO ELECTRÓNICO:	claudina178@gmail.com			TELÉFONO:	3115433628
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 11 A 30D 03 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008400713684
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7252 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 1.630.600	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/06/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
<div><div><div>CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ PS_7252_2025_A41C7C</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ CC: 37713845 CEL: 3115433628</div></div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ

CON C.C N°37.713.845

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO NUTRICIONISTA 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 7252 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$6.127.200	No. HORAS EJECUTADAS	62
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$63.303.300	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$1.630.600
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

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 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: Seguimiento y envío talento humano pendiente por contratar proceso Vigilancia en Salud Publica. 1.2 Producto (evidencia): Soportes ubicados en el servidor VSP Sede USS Bello Horizonte en ruta 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION7. TALENTO_HUMANO3_MAYOCONTRATACION
2	2. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Se presenta cronograma de actividades correspondientes al mes en curso, y se realiza proyección de cronograma mes siguiente. 2.2 Producto (evidencia): Cronograma de actividades mes MAYO drive y en magnético ubicado en el servidor VSP Sede USS Bello Horizonte en ruta 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20. PREAUDIT_CRONO3_MAYO
3	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: Revisión y depuración base talento humano proceso Vigilancia en Salud Publica mes en curso, cargue de horas, productos ejecutados y soportes contractuales a aplicativo GESI - SDS. 3.2 Producto (evidencia): Base talento humano enviada a la Coordinación PSPIC ubicada en el servidor VSP Sede USS Bello Horizonte en la ruta172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION7. TALENTO_HUMANOMAYOBASE_SDS. Cargue productos y soportes contractuales a aplicativo GESI - SDS http://gesiaplicaciones.saludcapital.gov.co/contratos/inicio
4	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: Revisión y consolidación de Indicadores trazadores mes ABRIL 2026. 4.2 Producto (evidencia): Dashboard y acta de reunión.
5	5. Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y experiencia en programas y planes de salud pública y conforme a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 5.1 Actividades desarrolladas: Seguimiento y descargas diligenciamiento metas VSP en SEGPLAN metas mes. 5.2 Producto (evidencia): Cronograma diligenciamiento procesos VSP, descargas y seguimiento ubicados en servidor en la ruta 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION9. SEGPLAN
6	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: Revisión de lineamientos técnicos CONV 8387562-2025 GSP-PSPIC 6.2 Producto (evidencia): Matriz anexo perfiles ubicados en el servidor VSP Sede USS Bello Horizonte en ruta 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION3. NEGOCIACION7. CONVENIO_8387562_20253. MATRIZ_PERFILES
7	7. Obligación 7: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 Actividades desarrolladas: Asistencia y participación a reunión de área Vigilancia en Salud Publica mes en curso. 7.2 Producto (evidencia): Acta y listado reunión ubicados en el servidor VSP Sede USS Bello Horizonte en ruta 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA3_MAYO

8	8. Obligación 8: Gestionar los espacios comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC. 8.1 Actividades desarrolladas: Participación en fortalecimientos de capacidades de talento humano (sarampión). 8.2 Producto (evidencia): Actas y listado.
9	9. Obligación 9: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1 Actividades desarrolladas: Participación mesa zonal direccionamiento técnico mes MAYO. 9.2 Producto (evidencia): Actas y listado.
10	10. Obligación 10: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 10.1 Actividades desarrolladas: Se da cumplimiento a requerimientos de la supervisora del contrato. 10.2 Producto (evidencia): Actas y listados productos mes MAYO.
11	11. Obligación 11: 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. 11.1 Actividades desarrolladas: Participación en reunión de prescripción social. 11.2 Producto (evidencia): Actas y listado.
12	12. Obligación 12: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con 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. 12.1 Actividades desarrolladas: Se da cumplimiento a actividades solicitadas por la supervisión del contrato con calidad y oportunidad correspondientes al objeto y/o actividades contractuales. Se realiza preauditoria de productos ejecutados en el mes con la supervisora del contrato. Presentación auditoria periodo MARZO - ABRIL. 12.2 Producto (evidencia): Preauditoria entregada en magnético a la supervisora del contrato, actas y base de datos auditoria. Soportes almacenados en VSP Sede USS Bello Horizonte en ruta 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION1. AUDITORIA
13	13. Obligación 13: 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. 13.1 Revisión, consolidación y envío del plan de acción ejecución actividades mes abril 2026. 13.2 Acta y descarga plan de acción ubicados en el servidor VSP Sede USS Bello Horizonte en ruta 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION6. PLAN_ACCION3.MARZO

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° 75616929	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/12	\$ 306.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/12	\$ 392.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/12	\$ 59.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 758.400

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



CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ

PS_7252_2025_A41C7C

CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ

CC: 37713845

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



MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

PS_7252_2025_A41C7C

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37713845	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ		KR 11A 30D 03 SUR PISO 2	6017964166	claudina178@gmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75616929	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,451,000	\$807.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	306.400	0		0		0	0	0	0	306.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	392.200	0	0	0	0	0	0		392.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	59.800				59.800	0	0	59.800			598	59.800	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	49.100	0	0

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	306.400	306.400
Pensión	1	392.200	392.200
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	1	49.100	49.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	807.500	807.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	37713845	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ		KR 11A 30D 03 SUR PISO 2	6017964166	claudina178@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
		75616929	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,451,000	\$807.500	

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	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 37713845	LOPEZ DIAZ CLAUDIA LILIANA	59	0			N																25-14	2.451.000	30	392.200	0	0	0	0	EPS005	2.451.000	30	306.400	14-23	2.451.000	30	3	59.800	CCF24	2.451.000	30	49.100	0	0	0	0	0

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

300807093

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

11/05/2026

Número de aprobación

00807093

Dirección IP

179.33.128.224

Valor transacción

\$ 807.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

179.33.128.224

Referencia 2

CC

Referencia 3

37713845



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 14:12:21

CLAUDIA LILIANA L...



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

Cancelar

<

Evaluación

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
☐ PS_7252_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7252_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_7252_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7252_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor
☐ PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor
☐ PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor
☐ PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor
☐ PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor
☐ PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7252 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor

Cancelar

<

Evaluación