

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ERIKA ALEJANDRA RUIZ PALMA			CC:	1031152597
CORREO ELECTRÓNICO:	DRAERIKARUIZPALMA@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3102525554
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 22A 37 62			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	ITAU (Corpbanca)	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	096045720
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7490 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 962.400	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 ERIKA ALEJANDRA RUIZ PALMA PS_7490_2025_6FA94C NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ERIKA ALEJANDRA RUIZ PALMA CC: 1031152597 CEL: 3102525554					

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

ERIKA ALEJANDRA RUIZ PALMA

CON C.C N°

1.031.152.597

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N 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 7490 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/09
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 5.656.773	No. HORAS EJECUTADAS	24
----------------------------	--------------	----------------------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 64.683.973	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 962.400
--	---------------	---	------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) 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 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 Actividades desarrolladas: Ejecuté el 100% de las atenciones médicas con oportunidad y calidad en terreno y en las jornadas médicas solicitadas. 1.2 Producto: Realice el 100% de las atenciones, formatos, GTABS e historias clínicas con calidad y oportunidad.
2	Obligación 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 Actividades desarrolladas: Realicé el cronograma mensual para el agendamiento y la concertación de citas con los pacientes. 2.2 Producto: Ejecute el 100% del cumplimiento de la agenda médica según lo concertado con los pacientes. Ejecute en un 100% las atenciones de las jornadas.
3	Obligación 3. Apoyar la prestación de servicios en el del convenio mas bienestar equipos básicos extramurales, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente y suscrito entre el fds y la subred. 3.1 Actividades desarrolladas: Consolidé y presenté oportunamente la información, bases de datos y soportes requeridos por la supervisión conforme a los lineamientos del convenio. 3.2 Producto: Entregue oportunamente los soportes e informes entregados según los requerimientos del convenio.
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: Apliqué en un 100% los ajustes solicitados por los apoyos técnicos en las reuniones de equipo orientadas al mejoramiento continuo de la calidad. 4.2 Producto: Registro y firma en los listados de asistencia a las reuniones de equipo.
5	Obligación 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el fds y la subred. 5.1 Actividades desarrolladas: Revise el 100% de los lineamientos del convenio, adicionalmente asistí al 100% de las capacitaciones convocadas y ejecuté los procesos de retroalimentación con los apoyos técnicos. 5.2 Producto: Realice la firma de planilla de las reuniones y capacitaciones convocadas, diligenciada en el 100%
6	Obligación 6. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos procesos transversales. 6.1 Actividades: 6.1 Actividades desarrolladas: Revise el 100% de los lineamientos del convenio, adicionalmente asistí al 100% de las capacitaciones convocadas y ejecuté los procesos de retroalimentación con los apoyos técnicos. 6.2 Producto: Realice la firma de planilla de las reuniones y capacitaciones convocadas, diligenciada en el 100%
7	Obligación 7. 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 equipos básicos extramurales vigente y suscrito entre el fds y la subred. 7.1 Actividades desarrolladas: Participé activamente en el 100% de las reuniones de auditoría para la revisión y el alistamiento de la documentación técnica. 7.2 Producto: Realice la firma de planillas correspondiente a las auditorías debidamente diligenciadas

8	Obligación 8. Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada proceso. 8.1 Actividades desarrolladas: Reporté y gestioné los usuarios identificados en territorio que requerían valoración por psicología u otro profesional. 8.2 Producto: Notificación del 100% de los usuarios requerientes mediante WhatsApp o correo electrónico
9	Obligación 9. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1 Actividades desarrolladas: Evalué el riesgo y necesidad de notificaciones en eventos de interés en salud pública, sin embargo para el mes, no se evidenciaron riesgos que requirieran estas notificaciones. 9.2 Producto: Diligencie el formato de historia clínica y mediante las evaluaciones de riesgo, no se evidenciaron riesgos que implicaran notificaciones eventos de interés en salud pública, durante el mes.
10	Obligación 10. 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 equipos básicos extramurales suscrito entre el fds y la subred. 10.1 Actividades desarrolladas: Asistí puntualmente a las reuniones y mesas de asistencia técnica convocadas por la SDS y los apoyos del convenio. 10.2 Producto: Firme las listas de asistencia debidamente firmadas.
11	Obligación 11. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 Actividades desarrolladas: Organicé y completé en un 100% los formatos de firmas de las atenciones bajo criterios normativos archivísticos. 11.2 Producto: Entregue el 100% de los formatos firmados por los usuarios, debidamente foliados y organizados en carpeta.
12	Obligación 12. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1 Actividades desarrolladas: Apoyé y ejecuté de manera oportuna todas las actividades adicionales asignadas e inherentes al objeto contractual solicitadas por la supervisión. 12.2 Producto: Ejecute y soporte del 100% de las actividades extraordinarias requeridas.
13	Obligación 13. Cumplir con los estándares de consulta según la resolución 3280-2018 propuestas desde el perfil de medicina dando cumplimiento a las necesidades de consulta avaladas y autorizadas por parte de las eapb, diligenciando correctamente los códigos cie-10 según impresión diagnóstica, teniendo en cuenta que todos los productos son sujetos de auditoría. Debe cumplir con 1. Anamnesis, 2. Revisión de sistemas, 3. Antecedentes y evaluación de riesgos, 4. Examen físico (escalas, tamizajes e instrumentos según consulta y resolución 3280-2018), 5. Análisis y hallazgos, 6. Diagnóstico, 7. Plan de tratamiento o manejo. 13.1 Actividades desarrolladas: Diligencié el 100% de las historias clínicas bajo los parámetros estructurales de la resolución 3280 de 2018 y la codificación CIE-10. 13.2 Producto: Historias clínicas de las consultas médicas cargadas a satisfacción en el aplicativo Dinámica Web.
14	Obligación 14. diligenciar la información de la atención en los aplicativos dinamica y gtaps de la sds diariamente a completitud, con veracidad y calidad del dato dentro de las primeras 24 horas de la intervención. Se debe evidenciar registro de medidas antropométricas, tamizajes, toma de signos vitales en historia clínica y aplicativo distrital, teniendo en cuenta que todos los productos son sujetos de auditoría. 14.1 Actividades desarrolladas: Registré en el aplicativo Gitaps cada uno de los parámetros médicos obligatorios (signos vitales, medidas antropométricas y tamizajes) dentro de las primeras 24 horas posteriores a la atención. 14.2 Producto: 1. Registro completo en la plataforma Gitaps.
15	Obligación 15. Diligenciar formato de canalización sirc con calidad y veracidad del dato de acuerdo con las necesidades según lineamiento, dentro de las primeras 24 horas de la intervención, teniendo en cuenta que todos los productos son sujetos de auditoría. 15.1 Actividades desarrolladas: Evalué el riesgo y necesidad de activación de canalizaciones SIRC, sin embargo para el mes, no se evidenciaron riesgos que requirieran estas activaciones. 15.2 Producto: Diligencie el formato de historia clínica y mediante las evaluaciones de riesgo, no se evidenciaron riesgos que implicaran una canalización SIRC durante el mes.
16	Obligación 16. Diligenciar y enviar fichas de notificación de sivilga (eventos de interés en salud pública), sivilm (eventos de violencia identificados) o sisvecos (ideación e intentos de suicidio) de acuerdo con el riesgo identificado, con calidad y veracidad del dato, dentro de las primeras 24 horas de la intervención, teniendo en cuenta que todos los productos están sujetos auditoría en el convenio. 16.1 Actividades desarrolladas: Evalué el riesgo y necesidad de notificaciones SIVIGILA, SIVIN y SISVECOS, sin embargo para el mes, no se evidenciaron riesgos que requirieran estas notificaciones. 16.2 Producto: Diligencie el formato de historia clínica y mediante las evaluaciones de riesgo, no se evidenciaron riesgos que implicaran notificaciones SIVIGILA, SIVIN y SISVECOS, durante el mes.
17	Obligación 17. 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. 17.1 Actividades desarrolladas: Ejecuté a cabalidad las responsabilidades operativas y médicas pactadas en el anexo técnico del convenio. 17.2 Producto: Cumplimiento verificado del 100% de las actividades inherentes al perfil profesional.

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° 9505810939	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/06/09	\$ 395.200	
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/06/09	\$ 505.800	
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/09	\$ 77.100	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 978.100	

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	 ERIKA ALEJANDRA RUIZ PALMA PS_7490_2025_6FA94C ERIKA ALEJANDRA RUIZ PALMA CC: 1031152597
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_7490_2025_6FA94C 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_7490_2025_6FA94C LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1031152597		RUIZ PALMA ERIKA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 22A 37 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7142863	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	369388811	9505810939	I	2026/06/24	2026/06/09	BANCO ITAU	0	\$978,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,161,120	\$505,800			\$3,161,120	\$395,200			\$0	\$0			\$3,161,120	\$77,100		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,161,120	\$505,800			\$3,161,120	\$395,200			\$0	\$0			\$3,161,120	\$77,100		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,161,120	\$505,800			\$3,161,120	\$395,200			\$0	\$0			\$3,161,120	\$77,100		\$0
1	CC 1031152597	RUIZ ERIKA	230201	30	\$3,161,120	\$505,800	EPS002	30	\$3,161,120	\$395,200		0		\$0	14-11	30	\$3,161,120	\$77,100	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$3,161,120	\$505,800			\$3,161,120	\$395,200			\$0	\$0			\$3,161,120	\$77,100		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031152597		RUIZ PALMA ERIKA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 22A 37 62	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7142863	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-05	2026-05	369388811	9505810939	I	2026/06/24	2026/06/09	BANCO ITAU	0	\$978,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$505,800	\$0	\$0	\$505,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$505,800	\$0	\$0	\$505,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$77,100	\$0	\$0	\$77,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$77,100	\$0	\$0	\$77,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$395,200	\$0	\$0	\$395,200	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$395,200	\$0	\$0	\$395,200	
TOTAL				1	\$978,100	\$0	\$0	\$978,100	



¡Hola, Erika Ruiz!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 978.100,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9505810939

Fecha de la transacción: 05/06/2026

CUS: 369388811

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.



Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

Aumentar el contraste

UTC -5 17:06:11

ERIKA ALEJANDRA R...

Buscar...

Evaluación de la Entidad Estatal

Cancelar

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☐	PS_7490_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7490_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	DescargarDetalle
☐	PS_7490_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7490_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	DescargarDetalle
☐	PS_7490_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf.pdf	PS_7490_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf.pdf	Proveedor	DescargarDetalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7490 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7490 2025 8-5-26.pdf	Comprador	DescargarDetalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal