

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ELENA MARCELA CUEVAS GONZALEZ			CC:	1033705909
CORREO ELECTRÓNICO:	elenamar260@gmail.com			TELÉFONO:	3133031700
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 111C 88 05			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870347731
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6936 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.195.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 ELENA MARCELA CUEVAS GONZALEZ PS_6936_2025_6FC708 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ELENA MARCELA CUEVAS GONZALEZ CC: 1033705909 CEL: 3133031700					

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

ELENA MARCELA CUEVAS GONZALEZ

CON C.C N°

1.033.705.909

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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 6936 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.195.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 46.147.200	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.195.200
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
---	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ
------------------------	-------------------------------

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 2026 1.1 Actividades Desarrolladas: Desarrollo del Espacio Intersectorial Local de SAN 10/06. Asistencia y participación en instancia Comité Operativo Local para las Familias (COLFA) sesión ordinaria 26/06 y extraordinaria 02/06. Participación en el Espacio de Sectorial de Coordinación 16/06. Cumplimiento de compromisos: Comité Local para la Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Sexual (CLAVIS) 12/06, información, sensibilización a familias Asociación Arcángeles 17/06, en Nido de escucha a Familias Mártires 23/06. Participación en reunión virtual Red de Huertas Mártires 09/06,, en actividad de sensibilización con persona mayor (PP Envejecimiento y Vejez) 24/06, en mesa Pre CLOPS PP Discapacidad 03/06. 1.2 Producto (evidencias): Actas, listados de asistencia, anexo 1.
---	--

2	2. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades Desarrolladas: Elaboración y actualización de cronograma mes junio (corte semanal). 2.2 Producto (evidencias): Cronograma vigencia 2026 (excel)
---	---

3	3. Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1. Actividades Desarrolladas: Diligenciamiento del informe mensual anexo 1 matriz de gestión de políticas: Seguimiento a Políticas Públicas SAN y Familias y Gestión de compromisos 25/06. 3.2. Producto (evidencias): Anexo 1.
---	--

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: Reunión de equipo local 11/06, Reunión de proceso de Gestión y análisis de políticas (Continuación de la orientación técnica presentación de productos de políticas locales, zonales, distritales) 22/06. 4.2. Producto (evidencias): Actas, listados de asistencia.
---	--

5	5. Obligación 5: 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: Desarrollo de las funciones en el Espacio Intersectorial Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional 10/06. Asistencia a instancia Comité Operativo Local para las Familias (COLFA) sesión ordinaria 26/06 y extraordinaria 02/06. Cumplimiento de compromiso PP Familias generado en mayo 12/06. Generación y cumplimiento de compromisos PP Familias y generación PPSAN del mes de junio. 5.2. Producto (evidencias): Actas, listados de asistencia.
---	---

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: Orientación técnica: presentación de productos de políticas locales, zonales, distritales 22/06. Asistencia técnica PP SAN 30/06 y PP Familias 23/06. Orientación técnica: Medidas Antropométricas a Kilombos 22/06. Mesa Técnica Sectorial SAN (Estrategia IAMII) 05/06. Reunión con equipo PIC (alistamiento recorrido territorial) 12/06. Participación en el segundo Recorrido territorial y balance 18/05. Asistencia a Mesa Zonal PS PIC (Presentación Experiencias Significativas) 17/06. Asistencia a fortalecimiento de capacidades en: Aseguramiento en SGSSS 10/06. 6.2. Producto (evidencias): Actas, listados de asistencia.
---	---

7	7. Obligación 7: 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 está a la espera de las directrices de la SDS para hacer el diligenciamiento del aplicativo SEGPLAN con el reporte correspondiente a octubre, noviembre, diciembre 2025, enero, febrero, marzo, abril y mayo 2026 de las políticas públicas SAN y Familias. 7.2. Producto (evidencias): Aplicativo SEGPLAN, matrices (Excel)
8	8. Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1. Actividades Desarrolladas: Apropiación conceptual de eventos de interés en salud pública y acciones (a solicitud) las cuales no se requirieron durante el mes de junio. 8.2. Producto (evidencias): Acta, listado de asistencia.
9	9. Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. Actividades Desarrolladas: Organización documental para las PP SAN y PP Familias del mes de junio 25, 26, 30/06. 9.2. Producto (evidencias): Drive local (carpetas de las políticas públicas SAN y familias)
10	10. Obligación 10: 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: Envío de (3) canalizaciones en formato actualizado para controles por Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Gestión de (3) pertinencias PP SAN. Actualización anexo activos institucionales 11/06. 10.2. Producto (evidencias): Formatos de canalización, correos electrónicos. Anexo (excel) activos sociales y canalizaciones.
11	11. Obligación 11: 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: Alistamiento de preauditoria 25/06. Presentación de preauditoria 30/06. 11.2. Producto (evidencias): actas, listados de asistencia. Anexo 1. Drive local.
12	12. Obligación 12: 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. 12.1. Actividades Desarrolladas: Mesa Técnica Sectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional SCO 05/06. Alistamiento de la Mesa Técnica Sectorial SAN SCO del mes de julio 30/06. 12.2. Producto (evidencias): acta, listado de asistencia.

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° 84390360	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/01	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/06/01	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/01	\$ 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



ELENA MARCELA CUEVAS GONZALEZ

PS_6936_2025_6FC708

ELENA MARCELA CUEVAS GONZALEZ

CC: 1033705909

FIRMA DE QUIEN VALIDA



MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ

PS_6936_2025_6FC708

MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ

PS_6936_2025_6FC708

ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033705909	ELENA MARCELA CUEVAS GONZALEZ		Carrera 111 C 88 05 Torre 1 APTO 202	6017690872	elenamcuevasg@hotmail.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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84390360	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$552.400	

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
231001	Colfondos	800227940-6	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	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.600	0	0	10.600	1	

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	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	552.400	552.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033705909	ELENA MARCELA CUEVAS GONZALEZ		Carrera 111 C 88 05 Torre 1 APTO 202	6017690872	elenamcuevasg@hotmail.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 (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84390360	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$1,750,905	\$552.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludado	Extranjero	Cotiza exterior	Exonera	IND	REI	IAS	TOP	TAP	VSP	VIT	SLN	RSE	LMA	VAC	AVP	VPT	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	Clave de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1033705909	CUEVAS GONZALEZ ELENA MARCELA	59	0			N																231001	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	CCF24	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0

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

355441541

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

01/06/2026

Número de aprobación

00441541

Dirección IP

186.29.86.64

Valor transacción

\$ 552.400,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

186.29.86.64

Referencia 2

CC

Referencia 3

1033705909

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 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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6936 2025 CUENTA COBRO ENERO 2026.pdf.pdf	PS 6936 2025 CUENTA COBRO ENERO 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6936 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2026.pdf.pdf	PS 6936 2025 CUENTA COBRO FEBRERO 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6936 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6936 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf (Archivado)	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026..pdf	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6936 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

 Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>