

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	YULI MILENA LOPEZ GARCIA			CC:	53102149
CORREO ELECTRÓNICO:	ymilena4985@gmail.com			TELÉFONO:	3107014899
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 72 F 43 59 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488440077318
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6529 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 447.120
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30				
 YULI MILENA LOPEZ GARCIA PS_6529_2025_AF38B1 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YULI MILENA LOPEZ GARCIA CC: 53102149 CEL: 3107014899					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
YULI MILENA LOPEZ GARCIA

CON C.C N° 53.102.149

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 6529 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.980.800	No. HORAS EJECUTADAS	28
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 35.769.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 447.120
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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. 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 REALIZA EL ABORDAJE EN TERRENO A LAS PERSONAS CON HABITANCIA EN CALLE, CON EL OBJETIVO DE GENERAR CAMBIOS EN LOS ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO SISCO 1A, FORMATO SISCO 2, REPORTE PLAN OPERATIVO .		
2	2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ENTREGA CRONOGRAMA CON LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA COMPARTIDO A TRAVÉS DE DRIVE HTTPS://DOCS.GOOGLE.COM/SPREADSHEETS/D/1CEJNF24JS9ZYE8MT5XD5OIQ3A5KDB-EO/EDIT?RTPOF=TRUE		
3	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: SE REALIZAN INTERVENCIONES PROGRAMADAS POR EN EL ENTORNO COMUNITARIO EN PRO DEL CUMPLIMIENTO DE METAS. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO SISCO 2, REPORTE PLAN OPERATIVO.		
4	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: SE REALIZA TOMA DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B, BRINDANDO EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA A LAS PERSONAS QUE HABITAN EN CALLE, EN DONDE EL OBJETIVO PRINCIPAL ES TENER UN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO, ASÍ COMO LA SENSIBILIZACIÓN FRENTE SSR. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO SISCO 2, INFORME DE PRUEBAS RÁPIDAS Y ENTREGA DE PRESERVATIVOS ENVIADO VÍA MAIL AL CORREO ELECTRÓNICO SSRSUBREDCENTROORIENTE@GMAIL.COM		
5	5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DESARROLLAR LAS ACCIONES SEGUN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LA VIGENCIA Y DEMAS MATERIAL DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA.		
6	6. CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL TÉCNICO Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA EL ABORDAJE EN TERRENO A LAS PERSONAS QUE HABITAN EN CALLE, CON EL OBJETIVO DE GENERAR CAMBIOS EN LOS ESTILOS Y HÁBITOS DE VIDA. SEGÚN EL LINEAMIENTO DADO POR LA SDS. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO SISCO 2, FICHAS TÉCNICAS.		

7	7. REALIZAR CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LOS PROCESOS DE CAPTURA DEL DATO, REVISIÓN Y CUSTODIA DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS Y/O BASES DE DATOS Y APLICATIVOS, QUE CORRESPONDAN A 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 REALIZA REVISIÓN DE LOS FORMATOS QUE GARANTIZAN LA CALIDAD Y CANTIDAD DE LOS PROCESOS ASIGNADOS DURANTE EL MES. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATOS, INFORMES Y BASES ACORDES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.
8	8. 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. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZAN ARTICULACIONES CON LOS ENTORNOS DE VIDA DEL PSPIC ASI COMO LOS PROCESOS TRANSVERSALES PARA DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LA POBLACION IDENTIFICADAS EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS POR EL EQUIPO . 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA.
9	9. 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. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PRESENTAR PRECRITICA DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SEGUN LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS POR PARTE DEL APOYO DEL ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO EN DONDE SE VERIFICA FORMATOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO SISCO 2, ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA.
10	10. 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. 10.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTIR O APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE HAGAN PARTE DE LOS PROCESOS TRASVERSALES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA Y 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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 71148012	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	UNISALUD	2026/04/10	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/10	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/10	\$ 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 período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



YULI MILENA LOPEZ GARCIA
PS_6529_2025_AF38B1

YULI MILENA LOPEZ GARCIA
CC: 53102149

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
PS_6529_2025_AF38B1

JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
SUPERVISOR ALTERNO

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



ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ
PS_6529_2025_AF38B1

ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO