

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	YINA PAOLA LOZANO SALINAS			CC:	52986871
CORREO ELECTRÓNICO:	yipaol2016@gmail.com			TELÉFONO:	3202131792
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 66 A SUR 71I 18			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	074072562
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6895 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.195.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/05/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30				
 YINA PAOLA LOZANO SALINAS PS_6895_2025_056F51 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YINA PAOLA LOZANO SALINAS CC: 52986871 CEL: 3202131792					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
YINA PAOLA LOZANO SALINAS

CON C.C N°52.986.871

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 6895 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$4.195.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$37.984.800	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) 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	OBLIGACIONES: 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: Realizar abordaje a personas que ejercen actividades sexuales pagadas y personales vinculadas al contexto, en acciones de fortalecimiento de redes, canalizaciones, recorridos y colectivas. 1.2 PRODUCTO EVIDENCIA: Formatos de sesiones colectivas y Sisco 1 A
2	OBLIGACIONES: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentación y actualización de cronograma de actividades de manera mensual. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en magnético
3	OBLIGACIONES: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicita conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar actividades programadas por la localidad para el cumplimiento de metas. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos de sesiones colectivas y Sisco 1A, acta y listados de asistencia
4	OBLIGACIONES: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planos de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar intervención desde el perfil de trabajo social en las acciones definidas para el proceso ASP y demás actividades asignadas en la localidad asignada. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):Formatos de sesiones colectivas y Sisco 1A, acta y listados de asistencia
5	OBLIGACIONES: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerido (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: Realizar acciones con personas que ejercen actividades sexuales pagadas y personales vinculadas al contexto, en las actividades definidas para el perfil de trabajo social tales como; fortalecimiento de redes, canalizaciones, recorridos y acciones colectivas. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formatos de sesiones colectivas y Sisco 1A, acta y listados de asistencia.
6	OBLIGACIONES: Realizar la apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar lectura y apropiación de lineamientos correspondientes al proceso ASP ya la vigencia. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listados de asistencia.
7	OBLIGACIONES: 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 realiza de manera periódica o un requerimiento de la supervisión validando la veracidad, calidad y oportunidad de cada formato. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de sesiones colectivas y Sisco 1A, actas y listados de asistencia
8	OBLIGACIONES: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar notificación de los eventos de interés en salud pública según se identifique en las acciones realizadas. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Bases y formatos de notificación según corresponda
9	OBLIGACIONES: Organizar el archivo de documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar proceso de gestión documental del proceso ASP 9.2 PRODCUTO (EVIDENCIA): Soportes de cajas y carpetas del proceso
10	OBLIGACIONES: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. 10.1Realizar activación de ruta de acuerdo con necesidad, concertación de espacios acorde a la población. Participar en jornadas de PAI según programación asignada. 10.2 Formatos de sesiones colectivas y Sisco 1A, actas y listados de asistencia

11	OBLIGACIONES: 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), será causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar precritica de cada uno de los procesos de intervención según las obligaciones establecidas para el perfil. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA)Formatos de sesiones colectivas y Sisco 1A, acta y listados de asistencia.
12	OBLIGACIONES: Realizar las demás obligaciones que se relacionan 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. 12.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar actividades según requerimientos de la localidad y el proceso ASP 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de sesiones colectivas y Sisco 1A , acta y listados 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° 36791294	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/04/15	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/04/15	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/15	\$ 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 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	 YINA PAOLA LOZANO SALINAS PS_6895_2025_056F51 YINA PAOLA LOZANO SALINAS CC: 52986871
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN PS_6895_2025_056F51 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_6895_2025_056F51

ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	YINA PAOLA LOZANO SALINAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-52986871
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-04-15
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-52986871
NOMBRE EMPLEADO	YINA PAOLA LOZANO SALINAS
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar CAFAM
ARL	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
NÚMERO PLANILLA	36791294
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2026-03
PERÍODO SALUD	2026-03
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3861001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sin inicio	Fecha Sin Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.750.905	0,1600000	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.750.905	0,1250000	\$ 218.900	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.750.905	0,0243600	\$ 42.700	900959051

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
30	1.750.905	0,0200000	\$ 35.100	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 35.100	\$ 576.900



Pago exitoso

\$576.900,00

15 abr, 2026--12:03:46 PM

Producto o
servicio

Pago de seguridad Social
Integrado

ASOPAGOS

Pagaste con

Cuenta de Ahorros

*2562

Código de confirmación
(CUS)

225398858

IP

0.0.0.0

