

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARGIE SAVINE OLIVEROS GAVIDIA			CC:	1032506076
CORREO ELECTRÓNICO:	margiesavine@gmail.com			TELÉFONO:	3016759420
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 150 53 56			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	959061722
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7012 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 5.483.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
 MARGIE SAVINE OLIVEROS GAVIDIA PS_7012_2025_0B85FF NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARGIE SAVINE OLIVEROS GAVIDIA CC: 1032506076 CEL: 3016759420					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
MARGIE SAVINE OLIVEROS GAVIDIA					
CON C.C N°		1.032.506.076			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO GEOGRAFO 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 7012 2025		FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	5.483.200	No. HORAS EJECUTADAS	184	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	60.315.200	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 5.483.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE			
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 Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividades desarrolladas: Presté eficientemente mis servicios como profesional Geógrafa, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. 1.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing				
2	Obligación: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Creación y re-ajuste de cronograma trimestral 2025. 2.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing				
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: Presenté la información y soportes solicitados conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio. 3.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing				
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: Ejecución de reuniones presenciales y virtuales en función a las actividades asignadas para mi rol. 4.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing				
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 conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1 Actividades desarrolladas: Entrega formal de los productos definidos según mis actividades de cronograma trimestral, a través de correo electrónico. 5.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing				
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: Realicé apropiación conceptual desde mi perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio. 6.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing				
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: Propuesta de ideas técnicas de mejoramiento a geoportales interno y externo para identificación de potenciales riesgos e impactos ambientales. 7.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing				
8	Obligación: 8. Revisar, administrar y responder por las actividades y/o productos del proyecto de intervención WEB SALUD AMBIENTAL DE BOGOTÁ, conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 8.1 Actividades desarrolladas: Socialización de reglamentos, guías, protocolos y herramientas para la vigilancia en salud pública, por el equipo a través de reunión virtual. 8.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing				
9	Obligación: 9. Participar en la actualización de planes de análisis, guías y protocolos desde el componente de salud con el acompañamiento técnico para el mejoramiento e implementación de los procesos de la vigilancia de Salud Ambiental y en el cumplimiento de los ejes estratégicos del Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgo en salud en las temáticas de la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética y cambio climático. 9.1 Actividades desarrolladas: Apoyé en la actualización de planes, análisis, guías y protocolos desde el componente de salud con acompañamiento de mi perfil.9.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing				

10	Obligación: 10. Consolidar y analizar de la información solicitada por la Subred, Secretaría Distrital de Salud u otras entidades o actores que lo requieran.10.1 Actividades desarrolladas: Consolidación y análisis de información solicitada por la Subred en los tiempos establecidos, desde mi ingreso. 10.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing
11	Obligación: 11. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 Actividades desarrolladas: Documentación organizada y clasificada, según la normatividad y tabla de retención documental. 11.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing
12	Obligación: 12. 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. 12.1 Actividades desarrolladas: Realización de otras obligaciones a las que estoy sujeta contenidas en el formato de necesidad de personal. 12.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing
13	Obligación: 13. 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. 13.1 Actividades desarrolladas: NA. 13.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing
14	Obligación: 14. 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. 14.1 Actividades desarrolladas: NA. 14.2 Productos (evidencias): https://drive.google.com/drive/folders/1UkcYMr4xEk1MwLmCSwahUmsbnyOHgssW?usp=sharing

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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 93277362	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/07	\$ 274.400
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/07/07	\$ 351.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/07/07	\$ 53.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 679.100

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 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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 MARGIE SAVINE OLIVEROS GAVIDIA PS_7012_2025_0B85FF MARGIE SAVINE OLIVEROS GAVIDIA CC: 1032506076
---------------------------------------	--

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



DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE
PS_7012_2025_0B85FF

DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032506076	MARGIE SAVINE OLIVEROS GAVIDIA		Calle 150 53 56	0000000	oliverosmargie@outlook.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
		93277362	07/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$679.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	274.400	0		0		0	0	0	0	274.400	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	351.200		0	0	0	0	0	0		351.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	53.500					53.500	0	0	53.500			535	53.500	1

TOTALES CAJAS													
Código CCF	Nombre						NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

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	274.400	274.400
Pensión	1	351.200	351.200
Riesgos Laborales	1	53.500	53.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	679.100	679.100

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93277362	07/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$679.100	

[illegible]

PAGADA



Outlook

Pago PSE exitoso

Desde Notificaciones Lulo bank <notificaciones@lulobank.com>

Fecha Mar 07/07/2026 14:03

Para oliverosmargie@outlook.com <oliverosmargie@outlook.com>



Hiciste un pago a Compensaroi por \$679.100

El cobro se hizo a tu cuenta • 0987

No. comprobante 93277362

CUS 460534555

Referencia 1: 191.111.45.48

Referencia 2: CC

Referencia 3: 1032506076

Descripción de pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social.

Operación sin costo

GMF (4X1000) \$2,716.40

Fecha 7 jul. 2026

Hora 2:03 p.m.

Si no reconoces este movimiento ingresa a la sección de ayuda en tu Lulo app.



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

Datos guardados

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		
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 7012 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7012 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS_7012_2025_MAYO_PLANILLASS.pdf (Archivado)	PS_7012_2025_MAYO_PLANILLASS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 7012 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

