

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ			CC:	1052380336
CORREO ELECTRÓNICO:	luzpinedaduenez@gmail.com			TELÉFONO:	3204302335
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 21 24 86 SUR AP 201			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	074208471
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7133 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.789.600	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/05/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
 LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ PS_7133_2025_ECD156 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ CC: 1052380336 CEL: 3204302335					

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

LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ

CON C.C N°

1.052.380.336

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN 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 7133 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 6.789.600	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 61.106.400	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.789.600
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) MESES
---	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
---	-------------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
------------------------	-----------------------------------

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. 1.1. Actividades desarrolladas: Ejecuta las actividades asignadas garantizando la calidad y oportunidad en las actividades, aplicando los lineamientos del programa y los instructivos establecidos en la caja de herramientas. Diligencia los formatos sin enmendaduras ni tachones, asegurando información completa, clara y congruente. 1.2. Productos (evidencias): actas de articulación con gestión del riesgo, PIC, y reuniones con SDS, informe de sistemas de información y movimiento de inmunobiológico y dispositivos médicos, oficios a las EAPB por bajas coberturas, SEGPLAN de los indicadores de PAI, acta análisis de indicadores, acta de reunión de gestión PAI, plan de acción de PAI, solicitud de pedido mensual de inmunobiológicos y dispositivos médicos. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co
---	---

2	2. Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1. Actividades desarrolladas: Elabora el cronograma mensual conforme a las actividades establecidas en el lineamiento 2.2. Productos (evidencias): Cronograma de actividades. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co
---	--

3	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: Revisar y enviar los informes de sistemas de información y movimiento de inmunobiológicos y dispositivos médicos 3.2.Productos (evidencias):informe de sistemas de información y movimiento de inmunobiológico y dispositivos médicos, acta de reporte de perdidas, informe de hurto. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co
---	---

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: Da cumplimiento a las actividades establecidas de actualizar procedimiento de vacunación extramural USS Bello Horizonte, Kardex y listas de chequeo extramural. 4.2. Productos (evidencias): soportes de procedimiento actualizado, Kardex y listas de chequeo. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co
---	---

5	5. Obligación 5: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 5.1. Actividades desarrolladas: Participar y realizar reuniones con actores y sectores para programar jornadas, socializar el esquema de vacunación, identificar población susceptible. 5.2. Productos (evidencias): actas de articulación con salud sexual y reproductiva, servicio de ambulatorios. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co
---	--

6	6. Obligación 6: 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. 6.1.Actividades desarrolladas: cumplir con las actividades y generar productos con calidad, completitud según la ficha técnica y los instructivos de los formatos de la caja de herramientas. 6.2. Productos (evidencias): actas de articulación, informe de sistemas de información, oficios, indicadores SEGPLAN, análisis de indicadores, acta de reunión de gestión, plan de acción, solicitud de pedido mensual. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co
---	--

7	7. Obligación 7: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 7.1. Actividades desarrolladas: socializar las fichas técnicas vigentes, realizar inducción al talento humano nuevo. 7.2. Productos (evidencias): actas de inducción con socialización de las fichas técnicas. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
8	8. Obligación 8: 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. 8.1. Actividades desarrolladas: Participar en las asistencias técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones. 8.2. Productos (evidencias): acta de asistencia técnica distrital, acta asistencia técnica local. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
9	9. Obligación 9: Liderar, gestionar y responder por la operación administrativa, financiera y técnica del proceso o entorno asignado. 9.1. Actividades desarrolladas: Realizar el alistamiento técnico administrativo financiero. Elaborar la base de talento humano según ejecución de actividades vs horas certificadas. Elaborar el informe de gestión mensual. Solicitar horas adicionales, insumos para el funcionamiento del programa. 9.2. Productos (evidencias): acta de alistamiento técnico administrativo y base de talento humano. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
10	10. Obligación 10: Orientar técnica y operativamente las actividades, productos o metas del entorno o procesos transversal asignado conforme a los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Interadministrativo PSPIC. 10.1.Actividades desarrolladas: Dar línea técnica según lineamientos vigentes y protocolos, resoluciones y circulares a las IPS publicas y privadas. 10.2. Productos (evidencias): informe de gestión mensual, acta reunión de gestión. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
11	11. Obligación 11: Revisar, realizar seguimiento y garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales del talento humano asignado al entorno o proceso a su cargo. 11.1.Actividades desarrolladas: Realizar preauditoria al talento humano donde se verifican los productos. 11.2. Productos (evidencias): acta de preauditoria. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
12	12. Obligación 12: Establecer los puntos de control necesarios y realizar las actividades de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de productos y metas con criterios de calidad, oportunidad y veracidad, en los equipos técnicos del entorno/proceso. 12.1. Actividades desarrolladas: Realizar seguimiento al cumplimiento de actividades del talento humano. 12.2. Productos (evidencias): acta de preauditoria. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
13	13. Obligación 13: Coadyuvar a la Coordinación del PSPIC, en el proceso de apoyo técnico en la supervisión de contratos de órdenes de prestación de servicios, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones pactadas y de las actividades, metas y productos del Convenio interadministrativo PSPIC. 13.1.Actividades desarrolladas: Realizar preauditoria al talento humano donde se verifican los productos. 13.2. Productos (evidencias): acta de preauditoria. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
14	14. Obligación 14: Liderar la organización del archivo generado de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 14.1. Actividades desarrolladas: Realizar seguimiento a la gestión documental incluido capacitación al talento humano, custodia de los documentos, organización, FUID. 14.2. Productos (evidencias): acta de seguimiento de gestión documental. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
15	15. Obligación 15: 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. 15.1.Actividades desarrolladas: Mantener articulación con los procesos transversales para mejorar el proceso de vacunación, fortalecer las RIAS, identificar la población susceptible y generar estrategias efectivas de vacunación. 15.2. Productos (evidencias): acta de preauditoria. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
16	16. Obligación 16: 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. 16.1.Actividades desarrolladas: Verificar la calidad, congruencia y completitud de los productos según lineamiento técnico operativo con el fin de evitar glosas. 16.2. Productos (evidencias): acta de auditoria retrospectiva. Oficio con solicitud de aval según hallazgos. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
17	17. Obligación 17: 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. 17.1.Actividades desarrolladas: Cumple con las demás actividades asignadas por la Subred o Secretaria Distrital de Salud asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos, la custodia de los biológicos y la cadena de frío. Diligencia los registros según los instructivos de la caja de herramientas. 17.2. Productos (evidencias): informe POA, matriz de desarrollo institucional. Se encuentran en el correo pai@subredcentrooriente.gov.co		
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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	N° 79926877	OPERADOR:	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/08	\$ 340.000	
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/08	\$ 435.200	
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/08	\$ 66.300	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 841.500	

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	<i>LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ</i> <i>PS_7133_2025_ECD156</i> LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ CC: 1052380336
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<i>LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE</i> <i>PS_7133_2025_ECD156</i> LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1052380336	LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ		Kr 21 # 24 - 86 sur apto 201	3204302335	LUCOPIDU@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79926877	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,720,000	\$857.900	

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	340.000	0		0		0	0	0	0	340.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	435.200	0	0	0	0	0	0		435.200	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	66.300				66.300	0	0	66.300			663	66.300	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	16.400	0	0	16.400	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	340.000	340.000
Pensión	1	435.200	435.200
Riesgos Laborales	1	66.300	66.300
CCF	1	16.400	16.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	857.900	857.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1052380336	LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ		Kr 21 # 24 - 86 sur apto 201	3204302335	LUCOPIDU@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		79926877	08/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$2,720,000	\$857.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1052380336	PINEDA DUEÑEZ LUZ CONSUELO	59	0			N																25-14	2.720.000	30	435.200	0	0	0	0	EPS008	2.720.000	30	340.000	14-7	2.720.000	30	3	66.300	CCF24	2.720.000	30	16.400	0	0	0	0	0



Luz Pineda Dueñez <luzpinedaduenuez@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 290784488

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: luzpinedaduenuez@gmail.com

7 de mayo de 2026 a las 7:56 p.m.

**¡Hola, luz Consuelo Pineda Dueñez!****Estado de la Transacción:** **Aprobada ****Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 857.900**Empresa:** COMPENSAR-OI**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**Fecha de la transacción:** 07/05/2026**CUS:** 290784488

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten encuenta 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.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

