

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LUZ AMPARO NABOLLAN GRUESO		CC:	39631385	
CORREO ELECTRÓNICO:	KATHA_NABO@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3115856981	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 103 73 54 CA 97		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	009770100502

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7607 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.195.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/14	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



LUZ AMPARO NABOLLAN GRUESO
PS_7607_2025_0332D1

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LUZ AMPARO NABOLLAN GRUESO

CC: 39631385

CEL: 3115856981

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LUZ AMPARO NABOLLAN GRUESO

CON C.C N° **39.631.385**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO SOCIOLOGO 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 7607 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/14
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.517.120	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 36.917.760	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: MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ

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)

- | 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 | <p>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.</p> <p>1.1. Actividades desarrolladas: En el mes de mayo se articuló con colegio Fernando Mazuera, Kilombo Niara Sharay Bosa, comité SAN Engativá, como también con lideres y lideresas de las localidades, para la articulación e implementación de la investigación del documento que se está realizando en base de la salud, alimentaria y nutricional (SAN) de las comunidades negras, afrodescendientes en esta nueva etapa o versión de investigación, se solicitó un espacio con la comunidad negra, afrodescendiente, sabedoras de los kilombos para recolectar información que ayude a la investigación he implementación en varias localidades, como Bosa, Engativá, Teusaquillo. Se realizan articulaciones dando a conocer el producto de investigación en los territorios en el marquen de Mas bienestar para las comunidades negras, afrodescendientes (SAN). producto 89</p> <p>1.2. Productos (evidencias): Las evidencias se encuentran en el drive de Actas y documentos.</p> |
| 2 | <p>2.Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar</p> <p>2.2. Actividades desarrolladas: Para esta obligación se subió al drive el cronograma de actividades, Se dio continuidad a la base de actores en su implementación y alimentación del mismo.</p> <p>2.2. cronograma semanal.</p> <p>2.3. Productos (evidencias): Se encuentran en el CRONOGRAMA de actividades, como también en el MAPEO DE ACTORES.</p> |
| 3 | <p>3.Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el PLAN de intervenciones colectivas, presentando la información soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred.</p> <p>3.1. Actividades desarrolladas: En esta obligación se realizó reunión con la profesional Briseth para revisión de los productos y los nuevos formatos de informes, para preparación y organización de actas y documentos para auditoria.</p> <p>3.2. Producto (evidencias): Se encuentran en el drive de Actas y documentos.</p> |
| 4 | <p>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.</p> <p>4.1. Actividades desarrolladas: En el mes de mayo, se participó en la reunión mensual programada para el mejoramiento continuo y mejoras personal como también institucional.</p> <p>4.2. Producto (EVIDENCIA): fotos acta de reunión mensual en drive.</p> |
| 5 | <p>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.</p> <p>5.1 Actividades desarrolladas: Para esta obligación se cumplió dando lineamiento y cumplimiento de llegada en todas las reuniones que fui requerida como también en los productos que exige mi contrato, y metas requeridas.</p> <p>5.2. Producto (EVIDENCIAS): se encuentran en el drive de actas y Listados.</p> |
| | <p>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.</p> <p>6.1 Actividades desarrolladas: Se participó en reuniones con articulación en el mes de mayo donde fuimos convocadas por la subred y secretaria de salud con el equipo territorial para visibilizar y recoger información de los avances en el documento como también en territorio.</p> <p>6.2. Producto (EVIDENCIAS): en el drive encontrara las actas.</p> |
| | <p>6. Obligación 6. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito</p> |

6	entre el FDS y la Subred. 6.1 Actividades desarrolladas: Se participó en reuniones con articulación en el mes de mayo donde fuimos convocadas por la subred y secretaria de salud con el equipo territorial para visibilizar y recoger información de los avances en el documento como también en territorio. 6.2. Producto (EVIDENCIAS): en el drive encontrara las actas.
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: Para este proceso de documentación se implementó un drive donde se archiva todos los soportes y evidencias del trabajo en territorio de archivo documental de equipo Mas bienestar 89 con las articulaciones en los territorios, también para este periodo se entregan listados de actividades grupales se entregan carpeta en físico físicos. 7.2 Producto (EVIDENCIA): Se encuentran en un drive de actas, listados, fotos y documentos de avances en territorio, como también listados en físicos.
8	8.Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 Actividades desarrolladas: Para esta obligación cuando se realizan actividades y articulación se hace socialización con los líderes territoriales sobre el brote de sarampión o de otros eventos, como también los puestos de vacunación que hay en las localidades y que, si en algún caso se evidencias alguna situación de salud pública que se llegue a presentar favor informarnos, donde se notificara a salud pública de inmediato. Con las comunidades negras, afrodescendiente o comunidad en general 8.2. Producto (EVIDENCIAS): Se encuentran en drive actas y listados.
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: Para esta obligación se implementó un drive para archivo de los documentos el cual serán entregado en físico cuando se requieran para su respectiva implementación y orden organizativo, también se realizó carpeta con los listados en físicos. 9.2. Producto (EVIDENCIAS): Se encuentran en el drive, actas y documentos como carpeta de listados en físico.
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 Publica, GESI, ACCVS y E, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1. Actividades desarrolladas: Para esta obligación se ha venido realizando actividades y articulación con lideres, consultivas distritales, locales, Kilombos de la subred sur y norte en los territorios para sus respetivas implementaciones con la población negra, afrodescendiente. 10.2. Producto (EVIDENCIAS): Se encuentran en el drive, actas territoriales y listados.
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. 11.1Actividades desarrolladas: Para esta obligación en el mes de mayo se realizó preauditoria de equipo más Bienestar producto 89 y auditoría del producto, donde fueron revisados, dónde las preauditorias se nos dio lineamientos para mejoras continuas y en la auditoria nos fue muy bien con lo realizado con los productos. 11.2. Producto (EVIDENCIA): Se encuentran en drive acta de preauditoria.
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: Para esta obligación siempre se le dio lineamiento y atención a lo solicitado por la referentes y coordinadoras tanto de la subred como también SDS de este producto para darle su respectivo lineamiento a lo solicitado. 12.2 Producto (EVIDENCIA): Se encuentran en el drive de actas y listados de reuniones.

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° 1081273784	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/05/12	\$ 275.000
PENSIÓN:	PENSION	2026/05/12	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	COLMENA	2026/05/12	\$ 53.600

OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 328.600
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
<p>1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.</p> <p>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)</p> <p>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .</p> <p>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.</p>			
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	 <p><i>LUZ AMPARO NABOLLAN GRUESO</i> <i>PS_7607_2025_0332D1</i></p> <hr/> <p>LUZ AMPARO NABOLLAN GRUESO CC: 39631385</p>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p><i>BRISSETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ</i> <i>PS_7607_2025_0332D1</i></p> <hr/> <p>BRISSETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ SUPERVISOR ALTERNO</p>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ</i> <i>PS_7607_2025_0332D1</i></p> <hr/> <p>MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>		



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-13, 04:24:52 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081273784

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

Referencia pago (PIN): 8823886993

PAGADO 12/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ AMPARO NABOLLAN GRUESSO		
Documento	CC39631385	Dirección	CL 103 #73 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115856981
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RES	RES P	TOL	TAE	TAP	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Días AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 39631385	LUZ AMPARO NABOLLAN GRUESSO	59	03																			0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 2,200,000	\$ 275,000	2,438	\$ 2,200,000	\$ 53,600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 328,600	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 2,200,000	\$ 2,200,000	\$ 0	\$ 0	\$ 275,000	\$ 53,600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 328,600	\$ 0	\$ 328,600



Transacción exitosa

Destino de pago

**SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS S**

Motivo

**Pago PSE. Ref:8823886993-202604-1770455.
idTrans:1770455**

Fecha y hora de la transacción

Mayo 12 de 2026 - 05:55 pm

Valor

\$328.600

Impuestos

\$0

Costo de la transacción

\$0 IVA incluido

Referencia 1

02

Referencia 2

900097333

Referencia 3

6311

Dirección IP

200.122.246.148

Código único CUS

303284479

Número de factura

177862647114568

Número de aprobación

03284479

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		
<input type="checkbox"/>	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7607 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7607 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7607 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **NABOLLAN GRUESO LUZ AMPARO** identificado(a) con **CC** número **39.631.385** recibió una Devolución de Saldos de **VEJEZ**, por valor de **\$ 28.084.740** generada el **01 de junio de 2018**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 de febrero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -
Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a
<https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>