

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |         |              |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |              |            |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                                  |         |              |            |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                    | LYNDA PEÑA GUALTEROS         |                                                  |         | CC:          | 1015422407 |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                     | LYNDAPG90@GMAIL.COM          |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3223915507 |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                    | KR 68G N° 68 - 22            |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA     |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                | SCOTIABANK COLPATRIA SA      | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 4802028820 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |              |            |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                        | PS 7690 2025                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 1.764.400 |            |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                | 2025/10/15                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/07/31   |            |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                | DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31 |                                                  |         |              |            |
| <div><div><div>LYNDA PEÑA GUALTEROS<br/>PS_7690_2025_B98F66</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>LYNDA PEÑA GUALTEROS<br/>CC: 1015422407<br/>CEL: 3223915507</div></div> |                              |                                                  |         |              |            |

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

LYNDA PEÑA GUALTEROS

CON C.C N°

1.015.422.407

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                       |              |                       |            |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 7690 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/10/15 |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|

|                            |              |                      |    |
|----------------------------|--------------|----------------------|----|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 4.181.093 | No. HORAS EJECUTADAS | 44 |
|----------------------------|--------------|----------------------|----|

|                                              |               |                                           |              |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 77.965.093 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 1.764.400 |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|

|                                         |                 |
|-----------------------------------------|-----------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | DIEZ (10) MESES |
|-----------------------------------------|-----------------|

|                                               |                                 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|

|                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA |
|------------------------|---------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes) |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | OBLIGACION 1. PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED<br>1.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE OFRECIERON LOS SERVICIOS CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, PARA RESPALDAR LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CELEBRADO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.<br>1.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: REGISTROS DE LAS ACTIVIDADES EFECTUADAS Y PLANILLAS CON FIRMAS QUE LO RESPALDAN |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | OBLIGACION 2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES.<br>2.1 ACTIVIDAD REALIZADA: CADA MES SE PRESENTÓ EL CRONOGRAMA DE LAS ACCIONES A REALIZAR Y, AL FINALIZAR EL PERIODO, SE ENTREGÓ UN INFORME DETALLADO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS.<br>2.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: REPORTE MENSUAL FIRMADO ACOMPAÑADO DEL CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | OBLIGACION 3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.<br>3.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE SUMINISTRÓ LA DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN TÉCNICA Y LOS SOPORTES REQUERIDOS, CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES DEL CONVENIO, ASEGURANDO LA TRAZABILIDAD Y FIDELIDAD DE LOS DATOS.<br>3.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: SOPORTES Y ANEXOS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | OBLIGACION 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 ACTIVIDAD REALIZADA: SE REALIZARON ACCIONES DIRIGIDAS AL FORTALECIMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, TANTO EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN COMO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL TERRITORIO.<br>4.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: ENTREGABLES Y FIRMAS VINCULADOS AL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD. |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | OBLIGACION 5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.<br>5.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE LOGRÓ INTERIORIZAR Y COMPRENDER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS CONTENIDOS EN EL CONVENIO DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL, PERMITIENDO UNA EJECUCIÓN COHERENTE CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.<br>5.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FICHA RESUMEN DE LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO. |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | OBLIGACION 6 DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES<br>6.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE LLEVARON A CABO ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA DE ACUERDO CON LOS CONOCIMIENTOS DISCIPLINARIOS Y PROFESIONALES, RESPONDIENDO A LAS NECESIDADES DE LOS PROCESOS |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | <p>TRANSVERSALES DEL CONVENIO Y EN COORDINACIÓN CON LOS ACTORES INSTITUCIONALES.</p> <p>6.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FIRMAS QUE RESPALDAN LA ASISTENCIA TÉCNICA EN LOS DISTINTOS PROCESOS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7  | <p>OBLIGACION 7. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>7.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE VERIFICARON, ORGANIZARON Y ENTREGARON CON CALIDAD TODOS LOS FORMATOS, BASES DE DATOS, INFORMES Y DOCUMENTOS GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES, CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS TÉCNICOS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.</p> <p>7.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS POR LAS ACCIONES REALIZADAS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8  | <p>OBLIGACION 8 PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO</p> <p>8.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE PARTICIPÓ Y SE GESTIONARON ACERCAMIENTOS CON ACTORES COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONVENIO, FACILITANDO LA ARTICULACIÓN TERRITORIAL Y LA IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.</p> <p>8.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: DOCUMENTOS CON FIRMAS OBTENIDAS DURANTE LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9  | <p>OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> <p>9.1 ACTIVIDAD REALIZADA: DURANTE LAS INTERVENCIONES SE DETECTARON, ACTIVARON Y NOTIFICARON LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA CONFORME A LO ESTABLECIDO. 9.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FICHAS DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 10 | <p>OBLIGACION 10 PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED</p> <p>10.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE ASISTIÓ ACTIVAMENTE A LAS CONVOCATORIAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN REALIZADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS, CONTRIBUYENDO A LA ACTUALIZACIÓN TÉCNICA Y METODOLÓGICA.</p> <p>10.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: HOJAS DE ASISTENCIA CON FIRMAS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 11 | <p>OBLIGACION 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL</p> <p>11.1 ACTIVIDAD REALIZADA: LA DOCUMENTACIÓN GENERADA FUE ORGANIZADA CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE Y LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL, GARANTIZANDO SU TRAZABILIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y DISPONIBILIDAD.</p> <p>11.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12 | <p>OBLIGACION 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.</p> <p>12.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE DIERON RESPUESTAS OPORTUNAS Y EFICIENTES A LOS REQUERIMIENTOS ADICIONALES EMITIDOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, SIEMPRE DENTRO DEL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y DE LOS LINEAMIENTOS OPERATIVOS.</p> <p>12.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: DOCUMENTACIÓN SOLICITADA SEGÚN CADA REQUERIMIENTO</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 13 | <p>OBLIGACION 13 CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018 PROPUESTAS DESDE EL PERFIL DE MEDICINA DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE CONSULTA AVALADAS Y AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB, DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE LOS CÓDIGOS CIE-10 SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. ANAMNESIS, 2. REVISIÓN DE SISTEMAS, 3. ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DE RIESGOS, 4. EXAMEN FÍSICO (ESCALAS, TAMIZAJES E INSTRUMENTOS SEGÚN CONSULTA Y RESOLUCIÓN 3280-2018), 5. ANÁLISIS Y HALLAZGOS, 6. DIAGNÓSTICO, 7. PLAN DE TRATAMIENTO O MANEJO.</p> <p>13.1 ACTIVIDAD REALIZADA: LAS ATENCIONES CLÍNICAS SE REALIZARON CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, ABORDANDO INTEGRALMENTE AL USUARIO CON ANAMNESIS, REVISIÓN POR SISTEMAS, ANTECEDENTES, EXAMEN FÍSICO, ANÁLISIS DE HALLAZGOS, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO, CON REGISTROS DE CALIDAD Y AUDITABLES.</p> <p>13.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: HISTORIA CLÍNICA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA</p> |
| 14 | <p>OBLIGACION 14 DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, TAMIZAJES, TOMA DE SIGNOS VITALES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA</p> <p>14.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE REGISTRÓ DIARIAMENTE LA INFORMACIÓN DE LAS ATENCIONES EN LOS APLICATIVOS DISTRITALES DINÁMICA Y GTAPS DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS, ASEGURANDO LA VERACIDAD, COMPLETITUD Y CALIDAD DE LOS DATOS, INCLUYENDO SIGNOS VITALES Y MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS.</p> <p>14.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: REGISTRO DE ATENCIONES EN EL APLICATIVO GTAPS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                    |
|    | <p>OBLIGACION 15 DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 15.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE COMPLETARON LOS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | FORMATOS DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD<br>DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE CADA INTERVENCIÓN, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS.<br>15.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FORMATOS DE CANALIZACIÓN SIRC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 16 | OBLIGACION 16 DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA (EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA), SIVIM (EVENTOS DE VIOLENCIA IDENTIFICADOS) O SISVECOS (IDEACIÓN E INTENTOS DE SUICIDIO) DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS ESTÁN SUJETOS AUDITORÍA EN EL CONVENIO<br>16.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE DILIGENCIARON Y ENVIARON LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES A EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA), VIOLENCIA (SIVIM) E IDEACIÓN O INTENTO DE SUICIDIO (SISVECOS) DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS, CON CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS DATOS.<br>16.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FICHAS DE NOTIFICACIÓN SEGÚN CADA CASO |
| 17 | OBLIGACION 17 CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN<br>17.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE CUMPLIÓ DE MANERA INTEGRAL CON TODAS LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS SEGÚN EL PERFIL PROFESIONAL Y LAS RESPONSABILIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR, GARANTIZANDO LA EJECUCIÓN EFECTIVA DE CADA PROCESO.<br>17.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: DOCUMENTOS DE FIRMAS OBTENIDOS DURANTE LAS INTERVENCIONES.                                                                                                                                       |

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° 9503231654 | OPERADOR:     | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD       | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO     |
| SALUD:                                        | SALUD TOTAL   | 2026/05/19    | \$ 218.900       |
| PENSIÓN:                                      | PORVENIR      | 2026/05/19    | \$ 280.200       |
| RIESGOS LABORALES:                            | POSITIVA      | 2026/05/19    | \$ 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 | <div><div>LYNDA PEÑA GUALTEROS<br/>PS_7690_2025_B98F66</div></div> <div>LYNDA PEÑA GUALTEROS<br/>CC: 1015422407</div> |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ*

*PS\_7690\_2025\_B98F66*

**LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ**  
**SUPERVISOR ALTERNO**

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



*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*

*PS\_7690\_2025\_B98F66*

**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                      |                 |                    |              |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|----------------------|-----------------|--------------------|--------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social         | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion    | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1015422407                 |    | PEÑA GUALTEROS LYNDA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | kra68b#68-22 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3223915507 | No                    |

### DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago          |           |           |
|---------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|---------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco         | Dias Mora | Valor     |
| 2026-04 | 2026-04 | 318005548 | 9503231654 | I        | 2026/05/05 | 2026/05/19 | DAVibank S.A. | 14        | \$547,400 |

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                        |                |            | NOVEDADES  |  |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |     |     | SALUD |        |      |             | CCF         |           |      |             | RIESGOS     |           |      |     | PARAFISCALES |        |      |             |             |          |      |     |        |                          |               |
|-------------------------------------------------|----------------|------------|------------|--|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|--------|------|-------------|-------------|-----------|------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------------|--------|------|-------------|-------------|----------|------|-----|--------|--------------------------|---------------|
| No.                                             | Identificación |            | Nombre     |  | ing | ret | de | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sin | lge | lma | vac     | avp | vct | trl | vip   | Codigo | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte       | Codigo | Dias | IBC         | Tarifa      | Aporte   | Dias | IBC | Aporte | Exonerado<br>SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |            |            |  |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |      |             | \$1,750,905 | \$280,200 |      |             | \$1,750,905 | \$218,900 |      |     | \$0          | \$0    |      |             | \$1,750,905 | \$42,700 | \$0  | \$0 |        |                          | \$541,800     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)      |                |            |            |  |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |      |             | \$1,750,905 | \$280,200 |      |             | \$1,750,905 | \$218,900 |      |     | \$0          | \$0    |      |             | \$1,750,905 | \$42,700 | \$0  | \$0 |        |                          | \$541,800     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) |                |            |            |  |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |      |             | \$1,750,905 | \$280,200 |      |             | \$1,750,905 | \$218,900 |      |     | \$0          | \$0    |      |             | \$1,750,905 | \$42,700 | \$0  | \$0 |        |                          | \$541,800     |
| 1                                               | CC             | 1015422407 | PEÑA LYNDA |  |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       | 230301 | 30   | \$1,750,905 | \$280,200   | EP5002    | 30   | \$1,750,905 | \$218,900   |           | 0    | \$0 | \$0          | 14-23  | 30   | \$1,750,905 | 2.436%      | \$42,700 | 0    | \$0 | \$0    | No                       | \$541,800     |
| Total Afiliados( 1)                             |                |            |            |  |     |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |        |      |             | \$1,750,905 | \$280,200 |      |             | \$1,750,905 | \$218,900 |      |     | \$0          | \$0    |      |             | \$1,750,905 | \$42,700 | \$0  | \$0 |        |                          | \$541,800     |

## Planilla Resumen

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$280,200        | \$2,900        | \$0                    | \$283,100        |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$280,200        | \$2,900        | \$0                    | \$283,100        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$42,700         | \$500          | \$0                    | \$43,200         |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$42,700         | \$500          | \$0                    | \$43,200         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$218,900        | \$2,200        | \$0                    | \$221,100        |
| SALUD TOTAL                  | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$218,900        | \$2,200        | \$0                    | \$221,100        |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$541,800</b> | <b>\$5,600</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$547,400</b> |



**Pago exitoso por  
\$547,400**

---

Destino:

**APORTES EN LINEA**

---

Referencia de pago (CUS ID):

**318005548**

---

Origen:

**Cuenta de ahorros • 8820**

---

May 18, 2026 - 02:43 PM

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

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_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf                   | PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf       | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf.pdf (Archivado) | PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf                 | PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf     | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf (Archivado)     | PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf     | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025..pdf                | PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025..pdf    | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf                     | PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf         | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf                   | PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf       | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf                     | PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf         | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7690 2025 8-5-26.pdf                 | COMUNICACION SUPERVISOR PS 7690 2025 8-5-26.pdf     | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf                     | PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf         | Proveedor   | Descargar | Detalle |

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal