

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO			CC:	52381902
CORREO ELECTRÓNICO:	mariatvaldivieso@gmail.com			TELÉFONO:	3124511416
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 40 25 79			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007400331000
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3218 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.392.700	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/16	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/06/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO PS_3218_2026_3D0A54 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO CC: 52381902 CEL: 3124511416					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO

CON C.C N° 52.381.902

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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 3218 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/16
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 17.421.120	No. HORAS EJECUTADAS	129
----------------------------	---------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 22.260.320	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.392.700
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES
---	-----------------

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

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	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. 1.1Actividades desarrolladas: Elaboración de la microplaneación para la operación en el territorio de la vacunación extramural, consolidación de informe mensual de seguimiento y evaluación de la implementación del plan de trabajo del territorio, Realizar asistencia técnica al equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa,Contar con Kardex diario de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a los equipos extramurales, Realizar supervisión y fortalecimiento técnico, Realizar seguimiento a la gestión de las bases de cohortes realizados por la modalidad extramural, Realizar seguimiento al ingreso de las dosis administradas en el aplicativo PAI, Asistir a las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por el componente de estrategias de SDS. 1.2Productos (evidencias): microplaneación de actividades diarias, informe de tácticas extramural, acta de asistencia técnica mensual, kardex de inmunobiológicos y dispositivos médicos, listas de chequeo, acta de seguimiento a la cohorte acta de seguimiento a la digitación listado de asistencia a reuniones convocadas por SDS
---	---

2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1Actividades desarrolladas: planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación 2.2Productos (evidencias): plan de acción de actividades mensual
---	--

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. 3.1Actividades desarrolladas: consolidación de informe mensual de seguimiento y evaluación de la implementación del plan de trabajo del territorio, Realizar asistencia técnica al equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa,Contar con Kardex diario de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a los equipos extramurales, Realizar supervisión y fortalecimiento técnico mediante la aplicación de lista de chequeo, 3.2Productos (evidencias): informe de tácticas extramural, kardex de inmunobiológicos y dispositivos médicos, listas de chequeo
---	--

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. 4.1Actividades desarrolladas: Asistir a las reuniones de fortalecimiento PAI convocadas por el componente de estrategias de SDS. 4.2Productos (evidencias): lista de asistencia de la reunión
---	--

	Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1Actividades desarrolladas: consolidación de informe mensual de seguimiento y evaluación de la implementación del plan de trabajo del territorio, Realizar asistencia técnica al equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa,Contar con Kardex diario de los medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos entregados a los equipos extramurales, Realizar supervisión y fortalecimiento técnico mediante la aplicación de lista de chequeo, Realizar seguimiento a la gestión de las
--	---

5	bases de cohortes realizados por la modalidad extramural, Realizar seguimiento al ingreso de las dosis administradas en el aplicativo PAI 5.2Productos (evidencias): informe de tácticas extramural, kardex de inmunobiológicos y dispositivos médicos acta de asistencia técnica mensual ,kardex de inmunobiológicos y dispositivos médico, listas de chequeo, acta de seguimiento a la digitación
6	Obligación 6:. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos de convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1Actividades desarrolladas: apropiación conceptual ficha de Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar 6.2Productos (evidencias): acta de apropiación de ficha de Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar
7	Obligación 7: . Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 7.1Actividades desarrolladas:, Realizar asistencia técnica al equipo de vacunación extramural en el cual se socialicen aspectos técnicos y/o lineamientos del Programa consolidación de informe mensual de seguimiento y evaluación de la implementación del plan de trabajo del territorio 7.2 Productos (evidencias) acta de asistencia técnica mensual, listado de asistencia de la reunión informe de tácticas extramural
8	Obligación 8: elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio pspic vigente y suscrito entre el fds y la subred. 8.1 Actividades desarrolladas: consolidación de informe mensual de seguimiento y evaluación de la implementación del plan de trabajo del territorio 8.2 Productos (evidencias): informe de tácticas extramural
9	Obligación 9: Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades de los equipos de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado 9.1 Actividades desarrolladas: Realizar supervisión y fortalecimiento técnico equipo extramural 9.2 Productos (evidencias): listas de chequeo al equipo extramural
10	Obligación 10 .Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 10.1 Actividades desarrolladas: organización del archivo documental del extramural 10.2Productos (evidencias): formato único de inventario documental FUID
11	Obligación 11 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 11.1Actividades desarrolladas: Seguimiento a las canalizaciones del equipo extramural 11.2Productos (evidencias): formato de canalizaciones
12	Obligación 13 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 13.1 Actividades desarrolladas: supervisión de actividades del equipo extramural, registros diarios de vacunación SIS niño. SIS adulto, registro diario de temperatura, encuestas de Fiebre amarilla, consentimiento informado de VPH 13.2 Productos (evidencias): actas de seguimientos a incumplimiento de actividades, Registros diarios de vacunación, actas de seguimiento a planes de seguimiento

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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 91000236	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/10	\$ 219.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/06/10	\$ 280.300
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/10	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 542.000

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación 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



MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO

PS_3218_2026_3D0A54

MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO

CC: 52381902

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ

PS_3218_2026_3D0A54

LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE

PS_3218_2026_3D0A54

LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52381902	MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO	KR 40 25 79	3124511416	mariatvaldivieso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91000236	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$545.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	219.000	0		0		0	8	1.300	0	220.300	1

TOTALES PENSIÓN					Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.300		0	0	0	0	8	1.700	0	282.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700					42.700	8	300	43.000			427	43.000	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	219.000	220.300
Pensión	1	280.300	282.000
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	542.000	545.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52381902	MARIA TERESA ZAMORA VALDIVIESO	KR 40 25 79	3124511416	mariatvaldivieso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91000236	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$545.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludgo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INS	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	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 52381902	ZAMORA VALDIVIESO MARIA TERESA	57	0			N																	230201	1.751.300	30	280.300	0	0	0	0	EPS008	1.751.300	30	219.000	14-11	1.751.300	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Buscar correo



PSE - Transacción Aprobada  CUS 377445239  Recibidos x



serviciopse@achcolombia.com.co
para mí



¡Hola, Maria Teresa Zamora Valdivieso!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 545.300,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 09/06/2026

CUS: 377445239

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten en cuenta estos tips de seguridad:

①

Responder

Reenviar





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		
☐	PS 3218 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3218 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3218 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf (Archivado)	PS 3218 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3218 2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3218 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3218 2026 CUENTA DE COBRO_MARZO_2026.pdf	PS 3218 2026 CUENTA DE COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3218 2026 CRP -11916.pdf	1 PS 3218 2026 CRP -11916.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3218 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3218 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >