

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO			CC:	1032452136
CORREO ELECTRÓNICO:	CENSUNCHO.SUBREDCENTROORIENTE@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3013700452
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 117A 9A 25			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	80624543894
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3576 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.789.600	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/03/20	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO PS_3576_2026_DE92DC NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO CC: 1032452136 CEL: 3013700452					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO

CON C.C N° 1.032.452.136

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO APOYO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION 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 EN TU HOGAR
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3576 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/03/20
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.715.840	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 30.759.840	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.789.600
--	---------------	---	--------------

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

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

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 (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
------	---

1	1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del convenio suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1. Actividades desarrolladas: Se realizaron articulaciones con diferentes áreas de la subred para dinamizar las acciones del convenio, se realizó fortalecimiento técnico a los equipos del convenio. Se realizó direccionamiento técnico a los líderes operativos y grupo de gestión del convenio. 1.2. Producto de evidencias: Carpeta cargada en magnético, en drive de correo electrónico, correspondiente a los productos de la dinamización.
2	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. 2.1. Actividades desarrolladas: se realizó seguimiento al cronograma de actividades de colaboradores y se desarrollan las actividades conforme al cronograma establecido, en articulación con las orientaciones técnicas programadas por la Secretaría Distrital de Salud. Asimismo, se avanza en la elaboración de los entregables asignados para la radicación de los productos correspondientes al convenio. 2.2. Producto de evidencias: Listados de participación en mesas locales y zonales, y de las asistencias técnicas según cronograma.
3	3. Apoyar la prestación de servicios en el del convenio, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1. Actividades desarrolladas: Se realizó la presentación de los soportes conforme a los entregables establecidos en los documentos operativos del convenio, articulaciones, direccionamientos, fortalecimiento, inducciones. 3.2. Producto de evidencias: Carpeta cargada en magnético, en drive de correo electrónico, correspondiente a los productos de la dinamización.
4	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: se realizan articulaciones, direccionamientos técnicos, fortalecimientos técnicos e inducciones. 4.2. Producto de evidencias: Carpeta cargada en magnético, en drive de correo electrónico, correspondiente a los productos de la dinamización.
5	5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio suscrito entre el FDS y la subred 5.1. Actividades desarrolladas: Se asistió en las orientaciones técnicas convocadas por la Secretaría Distrital de Salud. 5.2. Producto de evidencias: listados de asistencia de participación, cronograma magnético de orientaciones técnicas convocadas por secretaria distrital de salud.
6	6. Supervisar los procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos de los Equipos Básicos Extramurales (hogar) conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos procesos dispuestos por la secretaria Distrital de Bogotá 6.1. Actividades desarrolladas: Se realizó acompañamiento a los lideres operativos para los procesos de fortalecimiento y asistencia técnica generados por ellos, se acompañó a los comité del cuidado. 6.2. Producto de evidencias: listados de participación y organización en las asistencias técnicas convocadas.
7	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. 7.1 Actividades desarrolladas: Se recepciona y verifica los soportes generados por líderes operativos y equipo de gestión operativa de acuerdo a los entregables solicitados en documentos operativos. 7.2. Producto de evidencias: Acta de pre auditoría.
8	8. Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada proceso. 8.1. Actividades desarrolladas: Se realizó articulación constante con equipo de avanzada y geógrafos para acompañamiento de acciones de articulación con líderes comunitarios e instituciones, así mismo, se realizó asignación territorial de las personas nuevas que ingresan al convenio. 8.2. Producto de evidencias: Actas y listado de articulación.

9	9. 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. 9.1. Actividades desarrolladas: Se participa en mesas zonales y/o locales, orientaciones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, contribuyendo al seguimiento y articulación de las acciones en el marco del convenio. 9.2. Producto de evidencias: actas de participación en los espacios convocados.
10	10. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 10.1 Actividades desarrolladas: Se participa y se da respuesta a los requerimientos emitidos por la Dirección de Gestión del Riesgo, atendiendo las solicitudes y orientaciones establecidas en el marco del convenio, respuesta a PQRS. 10.2. Producto de evidencias: envió de correos electrónicos de acuerdo con requerimientos.
11	11. Organizar y liderar las reuniones del equipo administrativo, con el fin de brindar acompañamiento a los equipos básicos extramurales, identificar oportunidades de mejora y planes de acción. 11.1 Actividades desarrolladas: Se realiza reuniones de direccionamiento técnico con líderes operativos, cohortes, con el equipo de gestión y generación de compromiso para los productos entregables según lineamiento técnico del convenio. 11.2. Producto de evidencias: Actas de reuniones.
12	12. Organizar los productos mensuales entregables de las líneas operativas, pre-crítica, ajustes y consolidación de los mismos. 12.1. Actividades desarrolladas: Se realiza seguimiento al diligenciamiento de planes de acción, segplan y recepción de soportes en físico para auditoría, de acuerdo a entregables del documento operativo. 12.2. Producto de evidencias: Actas de preauditorias.
13	13. Inducción al talento humano del modelo de atención en salud mas bienestar de los EBE. 13.1. Actividades desarrolladas: Se realizó inducción a todo el talento humano nuevo que ingresó durante el mes. 13.2. Producto de evidencias: actas de inducción.
14	14. Asistencia a los comités distritales y técnicos de subred, de los cuales sea partícipe el convenio. 14.1 Actividades desarrolladas: Se participa en mesas zonales y/o locales, orientaciones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, comités distritales y comités del cuidado. 14.2. Producto de evidencias: actas de participación en los espacios convocados.
15	15. Planificar y dirigir los espacios de fortalecimiento técnico del talento humano operativo en el convenio más bienestar . 15.1 Actividades desarrolladas: Se realizó fortalecimiento técnico mensual. 15.2. Producto de evidencias: Acta de planeación y desarrollo de fortalecimiento.
16	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. 16.1 Actividades desarrolladas: Se desarrollan las actividades conforme a los lineamientos y entregables establecidos, garantizando la adecuada dinamización y operatividad del convenio. 16. 2 Producto de evidencias: Carpeta cargada en magnético, en drive de correo electrónico, correspondiente a los productos de la dinamización.

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° 90548164	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/06/10	\$ 340.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/06/10	\$ 435.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/06/10	\$ 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



CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO

PS_3576_2026_DE92DC

CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO

CC: 1032452136

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_3576_2026_DE92DC

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_3576_2026_DE92DC

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032452136	CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO	CALLE 117 A 9 A 25	3013700452	paulinaec11@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
		90548164	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$841.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	340.000	0		0		0	0	0	0	340.000	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									
25-14	Colpensiones	900336004-7	435.200	0	0	0	0	0	0		435.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES				Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	841.500	841.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032452136	CRISTY PAULINA ENSUNCHO CARABALLO		CALLE 117 A 9 A 25	3013700452	paulinaec11@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
		90548164	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$841.500	

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	Económico	INS	RET	TDE	TAE	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 1032452136	ENSUNCHO CARABALLO CRISTY PAULINA	59	0			N																25-14	2.720.000	30	435.200	0	0	0	0	EPS005	2.720.000	30	340.000	14-23	2.720.000	30	3	66.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



¡Hola, Cristy Paulina Ensuncho Caraballo!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 841.500,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 10/06/2026

CUS: 379711038

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta 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.



Para mayor información comunícate con nosotros:



En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5



Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

