

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON			CC:	1013618866
CORREO ELECTRÓNICO:	angiepaolapenuelarincon@gmail.com			TELÉFONO:	3132198517
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 31 D SUR 13 90			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	77400017193
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4027 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.839.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/05/11	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
 ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON PS_4027_2026_9B2C65 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON CC: 1013618866 CEL: 3132198517					

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

ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON

CON C.C N°

1.013.618.866

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 4027 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/05/11
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.387.440	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 13.065.840	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.839.200
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES
---	----------------

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

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

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

1	Obligación 1 Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividad desarrollada Realizar actividades administrativas o de campo de apoyo a la gestión PAI de la localidad 1.2 Producto Magnetico: Formato plan de acción de actividades.
2	Obligación 2 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 1.2 Actividad desarrollada Realizar las acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19 y otras que se incluyan en la modalidad Intramural con el fin de lograr coberturas de vacunación de las IPS asignadas. 2.2 Producto Magnetico: Formato plan de acción de actividades y cronograma 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. 1.3 Actividad desarrollada Desarrollar las actividades establecidas por lineamiento para el perfil. 3.2 Producto Fisico y magnetico: Archivo de documentacion requerida por lineamiento.
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. 1.4 Actividad desarrollada Realizar seguimiento a los planes de mejora implementados por las IPS con incumplimiento de los compromisos generados en la primera visita y los generados por EAPV. 4.2 Producto Magnetico: Seguimiento en acta a planes de mejora establecidos
5	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. 1.5 Actividad desarrollada Realizar el 100% de las actividades estipuladas en los lineamientos remitidos desde SDS 5.2 Producto Fisico y magnetico: 19 Actas de AT Acta de revision de informes 22 IPS Descargade REPS
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. 1.6 Actividad desarrollada Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI. 6.2 Producto Magnetico: Asistencia a reuniones de equipo y comité local.
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. 1.7 Actividad desarrollada Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural, en todos los componentes del PAI que incluye la adherencia a guías, evaluación de indicadores del programa incluyendo la vacunación contra COVID 19 7.2 Producto Fisico y magnetico: Formato de 23 asistencia tecnica
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. 1.8Actividad desarrollada Realizar informes trimestrtrales y de vigencia 8.2 Producto Magnetico: Se realizó informe de vigencia y trimestral
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. 1.9 Actividad desarrollada Realizar durante la asistencia tecnica seguimientos a las estrategias implementadas por cada IPS para la busqueda de la población suseptible de vacunación 9.2 Producto Magnetico: Acta de revisión de informes

10	Obligación 10 Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 1.10 Actividad desarrollada Realizar notificación de eventos en salud publica identificados 10.2 producto MagneticO
11	Obligación 11 Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 1.11 Actividad desarrollada Archivo y scanner mensual de los productos elaborados. 11.2 producto Fisico y magnetico: Actas de asistaencia técnica a las 23 IPS
12	Obligación 12 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. 1.12 Actividad desarrollada Realizar actividades de fortalecimiento a cada una de las IPS de acuerdo al tema priorizado para el mes según las necesidades 12.2 producto Fisico y magnetico: Actas de asistaencia técnica a las 23 IPS
13	Obligación 13 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. 1.13 Actividad desarrollada Realizar seguimiento a calidad de los productos establecidos en los lineamientos desde SDS 13.2 producto Fisico y magnetico:Actas y listas de chequeo
14	Obligación 14 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. 1.14 Actividad desarrollada Cumplimiento de las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato 14.2 producto Magnetico: Actas de asistencia a reuniones y participación en jornada

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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9507810156	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/14	\$ 242.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/07/14	\$ 309.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/14	\$ 47.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 599.000

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 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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON PS_4027_2026_9B2C65 ANGIE PAOLA PEÑUELA RINCON CC: 1013618866
---------------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ

PS_4027_2026_9B2C65

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_4027_2026_9B2C65

LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1013618866		PEÑUELA RINCON ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31 d #13-90 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	473174386	9507810156	I	2026/07/16	2026/07/14	NEQUI	0	\$610,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,935,680	\$309,800			\$1,935,680	\$242,000			\$1,935,680	\$11,700			\$1,935,680	\$47,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,935,680	\$309,800			\$1,935,680	\$242,000			\$1,935,680	\$11,700			\$1,935,680	\$47,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,935,680	\$309,800			\$1,935,680	\$242,000			\$1,935,680	\$11,700			\$1,935,680	\$47,200		\$0	\$0	
1	CC	1013618866	PEÑUELA ANGIE	230301	30	\$1,935,680	\$309,800	EPS008	30	\$1,935,680	\$242,000	CCF24	30	\$1,935,680	\$11,700	14-11	30	\$1,935,680	\$47,200	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,935,680	\$309,800			\$1,935,680	\$242,000			\$1,935,680	\$11,700			\$1,935,680	\$47,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013618866		PEÑUELA RINCON ANGIE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 31 d #13-90 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	473174386		9507810156	I	2026/07/16	2026/07/14	NEQUI	\$610,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$309,800	\$0	\$0	\$309,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$309,800	\$0	\$0	\$309,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$47,200	\$0	\$0	\$47,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$47,200	\$0	\$0	\$47,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,000	\$0	\$0	\$242,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$242,000	\$0	\$0	\$242,000	
TOTAL				1	\$610,700	\$0	\$0	\$610,700	

¡Hola, Angie paola peñuela rincón !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 610.700,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9507810156

Fecha de la transacción: 11/07/2026

CUS: 473174386

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>

VERIFICADO
AUTENTICADO
SE CUMPLE



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 0:23:28

Angie Paola Peñue...



Buscar...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación del comprador

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 4027 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 4027 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4027 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 4027 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionados

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación del comprador

>