

|                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                                  |         |            |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------|---------|------------|--------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                                                  |         |            |              |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                                                  |         |            |              |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                          | NARLY LILIANA BONILLA MORALES |                                                  |         | CC:        | 52955764     |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                           | narlylili33@gmail.com         |                                                  |         | TELÉFONO:  | 3118433044   |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                          | CL 13 SUR 19A 20 ESTE         |                                                  |         | CIUDAD:    | BOGOTA       |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                      | BANCO DAVIVIENDA S.A.         | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA: | 008480354219 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                         |                               |                                                  |         |            |              |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                              | PS 4088 2025                  | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 134.580 |              |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                      | 2025/01/01                    | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2025/09/30 |              |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                      | DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30  |                                                  |         |            |              |
| <div><div>NARLY LILIANA BONILLA MORALES<br/>PS_4088_2025_AFCFCF</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>NARLY LILIANA BONILLA MORALES<br/>CC: 52955764<br/>CEL: 3118433044</div> |                               |                                                  |         |            |              |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
NARLY LILIANA BONILLA MORALES

CON C.C N°52.955.764

|                      |                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4088 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/01/01 |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|

|                            |              |                      |   |
|----------------------------|--------------|----------------------|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$27.678.384 | No. HORAS EJECUTADAS | 6 |
|----------------------------|--------------|----------------------|---|

|                                              |              |                                           |           |
|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-----------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$33.786.300 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$134.580 |
|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-----------|

|                                         |                 |
|-----------------------------------------|-----------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | NUEVE (9) MESES |
|-----------------------------------------|-----------------|

|                                               |                                 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|

|                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON |
|------------------------|------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 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<br>1.1 Actividades desarrolladas: En el mes de octubre se lleva a cabo la revisión y retroalimentación y registro de investigaciones epidemiológicas de campo de alertas SED, fallidas, descartadas, o no abordadas en la matriz correspondiente, para el cierre oportuno en el aplicativo debido.<br>1.2 Productos (evidencias)<br>172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor. |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | 2. Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.<br>2.1 Actividades desarrolladas: Se ejecuta la proyección del cronograma del mes de octubre y se diligencia diariamente acorde a las actividades realizadas, teniendo en cuenta cambios o ajustes requeridos según la dinámica y actividades culminadas en el transcurso de cada día.<br>2.2 Productos (evidencias)<br><a href="https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BBEE79EC9-0068-4AFB-82E6-ABE6746F49B4%7D&amp;file=CRONO_OCTUBRE_2025.xlsm&amp;action=default&amp;mobileredirect=true">https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BBEE79EC9-0068-4AFB-82E6-ABE6746F49B4%7D&amp;file=CRONO_OCTUBRE_2025.xlsm&amp;action=default&amp;mobileredirect=true</a> . |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | 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<br>3.1 Actividades desarrolladas: Se ejecutan el alistamiento de la matriz y revisión de la información completa para cumplir con los datos debidos que solicita la matriz.<br>3.2 Productos(evidencias)<br>172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor. |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | 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.<br>4.1 Actividades desarrolladas Se lleva a cabo la revisión de bases de alertas SED fallidas, no abordadas y descartadas.<br>4.2 Productos(evidencias)<br>172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor. |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 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.<br>5.1 Actividades desarrolladas: Se da cumplimiento a la meta establecida para el mes de octubre, realizando las actividades y productos asignados en el marco del convenio Interadministrativo PSPIC, ejecutando el alistamiento, planeación y elaboración correspondiente de la base de alertas |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

SED. Verificación de datos y demás.

5.2 Productos(evidencias)

172.26.33.40sivigila2025\$250\_46\_8\_SALUD\_MENTAL2.GESTION\_INFORMATICA19.SALUD\_MENTAL\_CANALIZACIONES. Carpetas  
las cuales reposan en el servidor.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6  | <p>6. Obligación 6: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>6.1 Actividades desarrolladas: Se realiza lectura y apropiación de los lineamientos en vigilancia en salud Publica - Salud Mental, así como la participación en reuniones de equipo, de área y subsistema Vespa que refuerzan la comprensión conceptual del lineamiento técnico, con el fin de llevar a cabo el cumplimiento debido de las actividades correspondientes dentro de la ejecución del contrato.</p> <p>6.2 Productos(evidencias) Se realizó lectura apropiación de lineamientos acta soporte y lista de asistencia</p>                                                                                                                                                                                                                  |
| 7  | <p>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.</p> <p>7.1. Actividades desarrolladas: Se lleva a cabo la ejecución de los eventos prioritarios en salud mental, notificados al SIVIGILA.</p> <p>7.2<br/>Productos(evidencias):<br/>172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 8  | <p>8. Obligación 8: REALIZAR LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, BLOQUEO Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN DEMANDA NUEVO VSP.</p> <p>8.1 Actividades desarrolladas: Se hace entrega de obligaciones y soportes de la base de alertas SED correspondientes a la Subred Integrada de servicios en salud Centro Oriente, Rafael Uribe, Los Mártires, Candelaria, Santa Fe, Antonio Nariño, San Cristóbal, haciendo revisión de la misma del mes de octubre.</p> <p>8.2<br/>Productos(evidencias):<br/>172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor</p>                                                                                                                                                                                                                           |
| 9  | <p>9. Obligación 9: ORIENTAR TÉCNICA Y OPERATIVAMENTE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE EL EQUIPO DE LA LÍNEA DE INTERVENCIÓN, SUBSISTEMA Y/O ESTRATEGIA DEL PROCESO TRANSVERSAL O ENTORNO ASIGNADO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS DIFERENTES PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y/O METAS CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS.</p> <p>9.1 Actividades desarrolladas: Se diligencia de manera semanal la matriz de derivaciones de casos efectivos vespa, así mismo el registro en la matriz de casos fallidos, descartados y foráneos con reporte al técnico con los soportes correspondientes de interés en salud mental.</p> <p>9.2<br/>Productos(evidencias):<br/>172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor</p> <p>10. Obligación 10: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> |
| 10 | <p>10. Obligación 10: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> <p>10.1 Actividades desarrolladas: Se cuenta con los soportes en el aplicativo Sivigila DC y/o carpetas destinadas para el proceso correspondiente, las cuales se encuentran en el servidor ubicado en la USS Bello Horizonte - Área de Epidemiología.</p> <p>10.2<br/>Productos(evidencias):<br/>172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11 | <p>11. Obligación 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.</p> <p>11.1 Actividades desarrolladas: Se recepciona la base de alertas SED del subsistema de VESPA, con el fin de realizar reporte de los semanales, ya sean no abordados, descartados o fallidos.</p> <p>11.2<br/>Productos(evidencias):<br/>172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12 | <p>12. Obligación 12: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.</p> <p>12.1 Actividades desarrolladas De manera conjunta referente-profesional, se lleva a cabo revisión de las Investigaciones Epidemiológica de Campo efectivas facturadas en Vigilancia en Salud Publica - Salud Mental del mes de octubre, realizando, ajustes, modificaciones y recomendaciones ante lo identificado, además de dar cumplimiento al envío de productos, según los tiempos estipulados.</p> <p>12.2<br/>Productos(evidencias):<br/>172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor</p>                                                                           |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | 13. Obligación 13: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO CON 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.<br>13.1 Actividades desarrolladas: Adicionalmente se participa de reunión equipo de salud mental sobre socialización de glosas, con el fin de fortalecer el proceso y abordamiento de cada producto debido bajo los lineamientos del contrato.<br>13.2 Productos(evidencias)<br>172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor.<br>Se realizó lectura apropiación de lineamientos acta soporte y lista de asistencia. |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**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 (2025-09-01) AL (2025-09-30)

| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL |                 |               |              |
|-----------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA:                              | N° 1075582720   | OPERADOR:     | SIMPLE       |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD         | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:                                        | COMPENSAR       | 2025/09/11    | \$ 255.200   |
| PENSIÓN:                                      | PROTECCION      | 2025/09/11    | \$ 326.700   |
| RIESGOS LABORALES:                            | SEGUROS BOLIVAR | 2025/09/11    | \$ 49.800    |
| OTRO                                          |                 |               |              |
| TOTAL PAGADO                                  |                 |               | \$ 631.700   |

**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 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 |                                                                                                                                                                                              |
| <b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>                                                                                 | <br>NARLY LILIANA BONILLA MORALES<br>PS_4088_2025_AFCFCF<br>NARLY LILIANA BONILLA MORALES<br>CC: 52955764 |
| <b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>                                                                                          | <br>ANA MILENA ORREGO VEGA<br>PS_4088_2025_AFCFCF<br>ANA MILENA ORREGO VEGA                               |

**SUPERVISOR ALTERNO**

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



MARIA CRISTINA DUARTE GARZON  
PS\_4088\_2025\_AFCFCF

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADA 11/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                               |                |                             |
|---------------------|-------------------------------|----------------|-----------------------------|
| Razón Social        | NARLY LILIANA BONILLA MORALES |                |                             |
| Documento           | CC52955764                    | Dirección      | CL. 13 SUR NO. 19 A 20 ESTE |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                 | Teléfono       | 3118433044                  |
| Tipo Persona        | NATURAL                       | Forma          | ÚNICO                       |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                   | Departamento   | BOGOTA D.C.                 |
| Representante Legal |                               | Identificación |                             |
| Total Afiliados     | 1                             | ARP            | SEGUROS BOLIVAR             |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado |                               |                |                   | Novedades |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |                |             | Riesgos             |                |           | Cajas                  |             |             | Parafiscales   |                |          |               | Total       |             |      |                   |       |     |           |
|----------------|-------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------------|-------------|---------------------|----------------|-----------|------------------------|-------------|-------------|----------------|----------------|----------|---------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|-----|-----------|
| Identificación | Apellidos y Nombres           | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | P | TDE | TAE | TDA | TAP | VSA | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP       | Dias AFP | Dias EPS | Dias CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión      | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud           | Tarifa      | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja   | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |     |           |
| CC 52955764    | NARLY LILIANA BONILLA MORALES | 59             | 0                 |           |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 0        | 30       | 30       | 30             | 30          | (230201) PROTECCION | \$2,041,492    | \$326,700 | (EPS008) COMPENSAR EPS | \$2,041,492 | \$255,200   | 2.436          | \$2,041,492    | \$49,800 | (CCF21) CAFAM | \$2,041,492 | \$40,900    | \$0  | \$0               | \$0   | \$0 | \$672,600 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud   | IBC Riesgos | IBC Cajas   | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, licen-<br>cias, saldos a Favor)<br>EPS | Incapacidades<br>ARP | SUBTOTAL SIN<br>INTERESES DE<br>MORA | TOTAL<br>INTERESES<br>DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------|
| \$2,041,492 | \$2,041,492 | \$2,041,492 | \$2,041,492 | \$326,700       | \$255,200     | \$49,800        | \$40,900      | \$0          | \$0          | \$0          | \$0                   | \$0                                                    | \$0                  | \$672,600                            | \$0                           | \$672,600   |

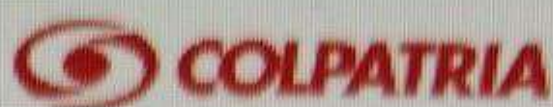
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder  
de lo SIMPLE!





## RECIBO DE PAGO

Fecha de venta: 11/09/2025 Hora: 10:15:03

Id comercio: 27534

No. Terminal: 19931

Id Trx: 92523953

Id Aut: 203729

Comercio: PLATIK - INTERNET M.S.C.

Dirección: CL 13 SUR 18A 58 ESTE

**RECAUDO PSP**

**TRANSACCIÓN EXITOSA**

Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

referencia: 8823440417

Valor: \$ 672.600

**\*\*\*ORIGINAL\*\*\***

Para cualquier reclamo es indispensable presentar este recibo o comuníquese a los Tel. en Bogotá 3487881 o gratis en el resto del país 018000960505.



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

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 |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                   |                  |                    |                           |

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                                        | Nombre del archivo                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf               | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf               |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025.pdf             | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025.pdf             |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2025.pdf | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2025.pdf |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2025.pdf               | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2025.pdf               |
| PS_4048_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO_2025.pdf (Archivado)                | PS_4048_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO_2025.pdf   |
| PS_4048_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025_INDEXACIÓN.pdf (Archivado)                 | PS_4048_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025_INDEXACIÓN.pdf    |
| PS_4048_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025.pdf (Archivado)                            | PS_4048_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025.pdf               |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025_INDEXACIÓN.pdf    | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025_INDEXACIÓN.pdf    |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025.pdf               | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2025.pdf               |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2025.pdf                | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2025.pdf                |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2025.pdf               | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2025.pdf               |
| <input type="checkbox"/> 1 PS 4088 2025 CRP-5775.pdf                               | 1 PS 4088 2025 CRP-5775.pdf                               |
| <input type="checkbox"/> 3 PS 4088 2025 CRP-16783.pdf                              | 3 PS 4088 2025 CRP-16783.pdf                              |
| <input type="checkbox"/> 2 PS 4088 2025 CRP-14518.pdf                              | 2 PS 4088 2025 CRP-14518.pdf                              |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2025.pdf               | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2025.pdf               |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2025.pdf   | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2025.pdf   |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2025.pdf              | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2025.pdf              |
| <input type="checkbox"/> 5 PS 4088 2025 CRP-22098.pdf                              | 5 PS 4088 2025 CRP-22098.pdf                              |
| <input type="checkbox"/> 4 PS 4088 2025 CRP-20705.pdf                              | 4 PS 4088 2025 CRP-20705.pdf                              |
| PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_AGOSTO_2025.pdf (Archivado)               | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_AGOSTO_2025.pdf  |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2025.pdf          | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_SEPTIEMBRE_2025.pdf          |
| <input type="checkbox"/> PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_AGOSTO_2025.pdf  | PS_4088_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_AGOSTO_2025.pdf  |

Cancelar