

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	GLORIA YANETH BETANCOURT RODRIGUEZ			CC:	1069260384
CORREO ELECTRÓNICO:	RODRIGUEZGLORIAYANETH3@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3004327046
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 106A 154A 12			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488405016061
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7350 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.749.960	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/11/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30				



GLORIA YANETH BETANCOURT RODRIGUEZ
PS_7350_2025_6CAC7D

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
GLORIA YANETH BETANCOURT RODRIGUEZ
CC: 1069260384
CEL: 3004327046

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
GLORIA YANETH BETANCOURT RODRIGUEZ

CON C.C N°1.069.260.384

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO A PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - RESOLUCION 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7350 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/03
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.591.628	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 9.341.588	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.749.960
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO

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	Conocer y aplicar la normativa vigente, especialmente la Resolución 1499 de 2024 y sus actualizaciones.
2	Participar en las capacitaciones de los aplicativos institucionales (GTAPS y Dinámica Gerencial).
3	Verificar la caracterización previa del usuario en GTAPS y registrar adecuadamente las atenciones según modalidad y riesgo.
4	Realizar reconocimiento territorial y comunitario en el área asignada.
5	Registrar, analizar y reportar las intervenciones en GTAPS y Dinámica Gerencial acorde con los hallazgos.
6	Brindar atención bajo la estrategia EP+ y planes terapéuticos, estableciendo acuerdos de cuidado y metas de intervención.
7	Atender población con riesgo en salud mental, considerando eventos traumáticos, problemas de aprendizaje y dificultades relacionales.
8	Caracterizar la población asignada, en articulación con los equipos extramurales
9	Identificar y reportar conductas de riesgo, incluyendo conducta suicida (SISVECOS) y violencias (SIVIM), cuando no sean atendidas por otros programas.
10	Identificar sobrecarga del cuidador y trabajar en conjunto con Rehabilitación Basada en Comunidad y EBEH.
11	Responder ante emergencias como primer respondiente, activar línea 123 y acompañar al usuario hasta la llegada del equipo de respuesta.
12	Entregar los productos definidos, como historia clínica diligenciada, órdenes, fichas de notificación, bases de datos y registros en los aplicativos.

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1077292673	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/15	\$ 207.121
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/11/15	\$ 265.115
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/15	\$ 40.363

OTRO			
TOTAL PAGADO		\$ 512.599	
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		 GLORIA YANETH BETANCOURT RODRIGUEZ PS_7350_2025_6CAC7D GLORIA YANETH BETANCOURT RODRIGUEZ CC: 1069260384	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO SUPERVISOR DEL CONTRATO	