

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ			CC:	1088248554
CORREO ELECTRÓNICO:	katerinandreahtsur@gmail.com			TELÉFONO:	3014439002
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 81 A 16 C 71			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007500902940
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7031 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.127.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/11/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30				
<div><div><div>KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ PS_7031_2025_9D47A6</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ CC: 1088248554 CEL: 3014439002</div></div>					

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

KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ

CON C.C N°

1.088.248.554

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS 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 7031 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 6.127.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 12.254.400	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.127.200
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES
---	---------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
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	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. ACTIVIDAD DESARROLLADA1.1 Elaborar y seguir el plan de acción local que permita el despliegue de las estrategias y acciones en articulación con los referentes de entornos MAS Bienestar y gestión de la salud pública. PRODUCTO O EVIDENCIA 1.2 Seguimiento a la ejecución de las acciones proyectadas en el plan de acción para la operación de los equipos en campo y las acciones administrativas de estos.
2	OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. ACTIVIDAD DESARROLLADA 2.1 Presentación de Cronograma con cada una de las actividades, concertaciones previamente proyectadas para posterior ejecución. PRODUCTO O EVIDENCIA 2 Cronograma correspondiente mes de noviembre.
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. ACTIVIDAD DESARROLLADA 3.1 Participar en la territorialización y mensualización en articulación con los referentes de entornos MAS Bienestar, bajo el liderazgo de la coordinación GSP- PSPIC; así como realizar el seguimiento. PRODUCTO O EVIDENCIA 3.2 Se participó en el desarrollo de la actividad de territorialización y mensualización, actualizando los datos según indicaciones brindadas por la SDS y las actividades desarrolladas por los equipos en el mes anterior.
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. ACTIVIDAD DESARROLLADA 4.1 Participación y apoyo a reunión grupo primario o reuniones inter - institucionales según necesidad. PRODUCTO O EVIDENCIA 4.2 Se participa en las mesas de trabajo convocadas por la coordinación para dar respuesta a la solicitud.
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. ACTIVIDAD DESARROLLADA 5.1 Realizar seguimiento a territorialización y mensualización en articulación con los referentes de entornos MAS Bienestar, para posterior informe de gestión correspondiente mes Octubre. Realizar pre critica a los soportes propios de la gestión de los referentes de entornos, facilitador local GSP-PSPIC, prescripción social y técnico administrativo. PRODUCTO O EVIDENCIA 5.2 Acompañar la implementación de acciones de gestión de bienestar en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, institucional, laboral y ruralidad).
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. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 6.1 Realizar proceso de inducción o reinducción del Talento Humano a la acción integral-integrada de los Entornos MAS Bienestar. Participar en el despliegue del plan fortalecimiento de capacidades liderado por la coordinación GSP-PSPIC. PRODUCTO O EVIDENCIA: 6.2 Actas, listados de asistencia en las asistencias técnicas, mesas de trabajo convocadas por SDS y reuniones de trabajo.
	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. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 7.1 Realizar proceso de inducción o reinducción del Talento Humano a la acción integral-integrada de los Entornos MAS Bienestar. Participar en el despliegue del plan fortalecimiento de capacidades liderado por la coordinación GSP-PSPIC. Realizar

7	pre crítica a los soportes propios de la gestión de los referentes de entornos, facilitador local GSP-PSPIC, prescripción social y técnico administrativo. PRODUCTO O EVIDENCIA: 7.2 Actas de asistencia a los espacios de fortaleciendo convocados por SDS y actas de pre-precrítica.		
8	OBLIGACIÓN: 8. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 8.1 Se diligencian los tableros de control de manera periódica teniendo en cuenta la periodicidad requerida de los procesos. PRODUCTO O EVIDENCIA: 8.2 Tableros de control propios de la localidad y según requerimientos de la SDS.		
9	OBLIGACIÓN: 9. Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 9.1 Realizar y hacer seguimiento a la territorialización y mensualización en articulación con los referentes de entornos MAS Bienestar, para posterior informe de gestión correspondiente mes Octubre. Efectuar el alistamiento técnico, administrativo y financiero que se requiere para la operación de los equipos en terreno. PRODUCTO O EVIDENCIA: 9.2 Drive con las actividades y productos que se proyectan para el mes de noviembre y acta de alistamiento con el equipo, correo de solicitud de insumos.		
10	OBLIGACIÓN: 10. 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 ESP y Participación Social. ACTIVIDAD DESARROLLADA:10.1 Articulación con los líderes y referentes de los procesos transversales con el fin de dar respuesta a las necesidades de la operación. PRODUCTO O EVIDENCIA: 10.2 Actas y listado de asistencia de las mesas de trabajo y articulaciones con los equipos según necesidad.		
11	OBLIGACIÓN:11. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo con su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 11.1 Realizar proceso de inducción o reinducción del Talento Humano a la acción integral-integrada de los Entornos MAS Bienestar. Acompañar la implementación de acciones de gestión de bienestar en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, institucional, laboral y ruralidad). PRODUCTO O EVIDENCIA: 11.2 Actas y listado de asistencia a los acompañamientos desarrollados en campo, actas de reunión de equipo.		
12	OBLIGACIÓN:12. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 12. 1 Se recibe capacitación para desarrollar el proceso de notificaciones, inicialmente de los casos identificados por los equipos en terreno PRODUCTO O EVIDENCIA: 12.2 Acta de capacitación en proceso de notificaciones		
13	OBLIGACIÓN:13. Coadyuvar a la Coordinación del PSPIC, en el proceso de apoyo técnico en la supervisión de contratos de ordenes de prestación de servicios, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones pactadas y de las actividades, metas y productos del Convenio interadministrativo PSPIC. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 13.1 Revisión de cuentas de cobro y obligaciones contractuales de los colaboradores asignados a la localidad y verificación en el aplicativo. Efectuar el alistamiento técnico, administrativo y financiero que se requiere para la operación de los equipos en terreno. Realizar pre crítica a los soportes propios de la gestión de los referentes de entornos, facilitador local GSP-PSPIC, prescripción social y técnico administrativo. PRODUCTO O EVIDENCIA: 13.2 Proyección de horas adicionales. Aval de las cuentas de cobro en el aplicativo, acta de alistamiento, correo de solicitud de insumos actas de pre-crítica, actas de acompañamiento y correo de proyección de horas adicionales.		
14	OBLIGACIÓN:14. 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. ACTIVIDAD DESARROLLADA:14.1 Se realizan las acciones correspondientes al mes, con los criterios técnicos y de calidad, minimizando el margen de error que pudiera generar posibles glosas. PRODUCTO O EVIDENCIA: 14.2 Actas que soportan la recepción de formatos para la digitación en GESI, así mismo las actas de pre-criticas.		
15	OBLIGACIÓN:15. 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. ACTIVIDAD DESARROLLADA: 15.1 Se realizaron mesas de planeación internas y externas para la proyección de la operación de los equipos en terreno y las acciones administrativas que se derivan de ello. PRODUCTO O EVIDENCIA: 15.2 Acta reunión de mesas de planeación internas y externas.		
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, <u>CERTIFICO</u> 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° 91409289	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/12	\$ 306.400
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/12	\$ 392.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/12	\$ 59.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 758.400
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			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		<div><div>KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ PS_7031_2025_9D47A6</div><hr/><div>KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ CC: 1088248554</div></div>	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		<div><div>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PS_7031_2025_9D47A6</div><hr/><div>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1088248554	KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ		AC 17 81A 07	3014439002	katerinandreahsur@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	91409289	TOTAL A PAGAR \$758.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	306.400	0		0		0	0	0	0	306.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
230301	Porvenir	800224808-8	392.200	0	0	0	0	0	0		392.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	59.800				59.800	0	0	59.800			598	59.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

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	306.400	306.400
Pensión	1	392.200	392.200
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	758.400	758.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1088248554	KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ		AC 17 81A 07	3014439002	katerinandreahsur@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	91409289	10
					TOTAL A PAGAR
					\$758.400

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1088248554	OSPINA DIAZ KATERINE ANDREA	59	0	N																				230301	2.450.900	392.200	0	0	0	0	EPS005	2.450.900	306.400	14-11	2.450.900	3	59.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1922553074

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

11/11/2025

Número de aprobación

00553074

Dirección IP

186.86.32.39

Valor transacción

\$ 758.400,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1**Referencia 2**

CC

Referencia 3

1088248554



- 1

Información general
- 2

la mayoría de la població...
- 3

Bienes y servicios
- 4

mensajeros del.
- 5

mensajes del contrato
- 6

Información presupuesta
- 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? ☐ Si ☒ 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 7031 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf (Archivado)	PS 7031 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 7031 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7031 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >