

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUISA MARIA HINCAPIE AGUDELO			CC:	1030565462
CORREO ELECTRÓNICO:	agudeloluisa.89@gmail.com			TELÉFONO:	3058176444
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 96 C 16 61			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	002170081026
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7198 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 105.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/11/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31				
<div><div>LUISA MARIA HINCAPIE AGUDELO PS_7198_2025_5FE1A9</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUISA MARIA HINCAPIE AGUDELO CC: 1030565462 CEL: 3058176444</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LUISA MARIA HINCAPIE AGUDELO

CON C.C N° 1.030.565.462

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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 7198 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.839.200	No. HORAS EJECUTADAS	4
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 9.783.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 105.200
--	--------------	---	------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) 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 (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 Actividades desarrolladas: Alistamiento y caracterización de la Investigacion Epidemiologicas de Campo, activación de rutas, reporte y gestión de iec efectivas, fallidas y descartadas, diligenciamiento de formatos, ajustes en el aplicativo con técnico del subsistema, participación en reuniones de fortalecimiento técnico. 1.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA12.IEC_FALLIDASSISVECOS9.OCTUBRE
---	---

2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas Se proyecta cronograma mensual y se ajusta diariamente según las actividades logradas y/o cumplidas. 2.2 Producto (evidencia): Se realiza entrega a la lider del proceso el cual reposara en el fuid respectivo de cada mes y los soportes en medio magnético se encuentran almacenados en el servidor en las carpetas de cronogramas. https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:f/g/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/EqmC-iRWOYFNrIFUhl6eVKMBg8ZKOI2mQAwXPu0oFu-evg?e=peLxrw
---	--

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. 3.1 Actividades desarrolladas: Se presentan soportes de Investigaciones Epidemiológicas de Campo acordes a la asignacion realizada en las localidades correspondientes a la SubRed Integrada de servicios en salud Centro Oriente, Localidades Rafael Uribe Uribe, Los Martires, Candelaria, Santa Fe, Antono Nariño, San Cristobal. 3.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250.46.3IEC3.SISVECOS
---	--

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. 4.1 Actividades desarrolladas: Recepción de fichas de notificación de vigilancia en salud publica- salud mental, seguimientos telefónicos, búsqueda y verificación de datos, seguimiento presencial, aplicación de instrumentos, activación de rutas institucionales o intersectoriales, elaboración de informes, organización de carpetas, cierre de casos, reporte de ajustes en aplicativo con técnico del subsistema y participación en las reuniones de fortalecimiento técnico. 4.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250.46.3IEC3.SISVECOS
---	---

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 experiencia en programas y planes de salud pública y conforme a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 5.1 Actividades desarrolladas: Dar cumplimiento a las metas, actividades y productos asignados en el marco del convenio Interadministrativo PSPIC. Se realiza planeación y preparación del trabajo para las investigaciones de campo en salud mental, así como la aplicacion de instrumentos de evaluacion (Apgar, escalas de riesgo, Carlos Craff y Auditt) ademas de verificacion de datos, historias clincas, diagnosticos medicos. 5.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250.46.3IEC3.SISVECOS
---	---

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. 6.1 Actividades desarrolladas Se lleva a cabo la lectura y apropiación de los lineamientos en vigilancia en salud Publica - Salud Mental, así como la participación en reuniones de equipo que refuerzan la comprensión conceptual del lineamiento técnico. 6.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250.46.3IEC3.SISVECOS
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. 7.1 Actividades desarrolladas Búsqueda de los eventos prioritarios en salud mental, notificados al SIVIGILA. 7.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250.46.3IEC3.SISVECOS
8	Obligación 8. Gestionar los espacios comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC. 8.1 Actividades desarrolladas Se realiza entrega de obligaciones y soportes de las investigaciones de campo, segun la asignacion realizada en las localidades correspondientes a la SubRed Integrada de servicios en salud Centro Oriente, Localidades Rafael Uribe Uribe, Los Martires, Candelaria, Santa Fe, Antono Nariño, San Cristobal. 8.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250.46.3IEC3.SISVECOS
9	Obligación 9. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1 Actividades desarrolladas Se realiza envio de informe a las entidades pertinentes en los casos que se evidencia la necesidad dentro de los eventos de interes en salud mental. 9.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250.46.3IEC3.SISVECOS
10	Obligación 10. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 10.1 Actividades desarrolladas Soportes en el aplicativo Sivigila DC y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte - Area de Epidemiología. 10.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250.46.3IEC3.SISVECOS
11	Obligación 11. 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. 11.1 Actividades desarrolladas Se asiste a la reunión de area de vigilancia en salud publica: Inicio del nuevo convenio (01/10/2025 30/06/2027) - Resolución No. 1597 de 2025 , entre otros asuntos de interés en el ámbito de la Vigilancia en Salud Pública, asistencia reunión socialización de lineamientos de salud mental, asistencia a reunión de marco y gestión territorial para la APS - Convenios GSP - PSPIC octubre 2025 - junio 2027. fortalecimiento y prescripción de rutas y asistencia reunión de fortalecimientos de eventos prioritarios de salud mental 11.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250.46.3IEC3.SISVECOS
12	Obligación 12. 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. 12.1 Actividades desarrolladas Se realiza revisión de las Investigaciones Epidemiologicas de Campo efectivas facturadas en Vigilancia en Salud Publica - Salud Mental. Se efectuan las modificaciones identificadas por los referentes de salud mental, cumplimiento en envios de productos segun tiempos estipulados. 12.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025\$250_46_8_SALUD_MENTAL
13	Obligación 13. 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 13.1 Actividades desarrolladas Se realizan entrega de obligaciones adicionales como formatos de cuentas de cobro, preauditoria e informe de actividades que dan cuenta de los productos de Vigilancia en Salud Publica. 13.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40Sivigila2025\$250.46.3IEC3.SISVECOS

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR		\$ 0

PENSIÓN:	COLFONDOS		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0
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 afiliación 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><i>LUISA MARIA HINCAPIE AGUDELO</i> <i>PS_7198_2025_5FE1A9</i></div><hr/>LUISA MARIA HINCAPIE AGUDELO CC: 1030565462</div>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div><i>ANA MILENA ORREGO VEGA</i> <i>PS_7198_2025_5FE1A9</i></div><hr/>ANA MILENA ORREGO VEGA SUPERVISOR ALTERNO</div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div><i>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON</i> <i>PS_7198_2025_5FE1A9</i></div><hr/>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030565462	LUISA MARIA HINCAPIE AGUDELO		CR 87D 35B 45 SUR	8106157	agudeloluisa.89@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	17/10/2025	90686909	\$635.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	240.700	0		0		0	2	300	0	241.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	308.100	0	0	0	0	2	400	0	308.500	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	47.000				47.000	2	100	47.100			470	47.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.600	2	100	38.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	240.700	241.000
Pensión	1	308.100	308.500
Riesgos Laborales	1	47.000	47.100
CCF	1	38.600	38.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	634.400	635.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030565462	LUISA MARIA HINCAPIE AGUDELO		CR 87D 35B 45 SUR	8106157	agudeloluisa.89@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
2025-09	2025-09	I	17/10/2025	90686909	10
					TOTAL A PAGAR
					\$635.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	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	1030565462	HINCAPIE AGUDELO LUISA MARIA	59	0	N									X											231001	1.925.547	308.100	0	0	0	0	EPS008	1.925.547	240.700	14-7	1.925.547	3	47.000	CCF24	1.925.547	38.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

1859100093

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

17/10/2025

Número de aprobación

00100093

Dirección IP

186.102.37.37

Valor transacción

\$ 635.300,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

186.102.37.37

Referencia 2

CC

Referencia 3

1030565462



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

< Evaluación de l

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	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ PS_7198_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7198_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor D

Bon

Cancelar

< Evaluación de l