

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	NATALIA MORA RODRIGUEZ		CC:	1001286032	
CORREO ELECTRÓNICO:	mmora4683@gmail.com		TELÉFONO:	3162681113	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 6 SUR 2A 25 ESTE		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	NU	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	49661794

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 6237 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.000.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/09/05	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/11/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30		



NATALIA MORA RODRIGUEZ
PS_6237_2025_49B8F8

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

NATALIA MORA RODRIGUEZ

CC: 1001286032

CEL: 3162681113

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

NATALIA MORA RODRIGUEZ

CON C.C N°

1.001.286.032

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR COMUNITARIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA LA RESOLUCI?N 00001008 2025 JOVENES EN PAZ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCI?N SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 6237 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/09/05
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 533.333	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 5.733.333	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.000.000
---	--------------	--	--------------

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

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA
-------------------------------	--------------------------

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)

- | 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 | OBLIGACION1: Promover hábitos de vida saludable Impulsar conductas positivas relacionadas con la alimentación, actividad física, salud mental y prevención de riesgos. 1.1 El proyecto busca fomentar en los jóvenes la adopción de hábitos que contribuyan a su bienestar físico, emocional y social. Esto incluye la promoción de una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física, el autocuidado de la salud mental y la prevención de conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas o prácticas sexuales no seguras. 1.2 Evidencias relacionadas con alimentación equilibrada Registros de talleres o charlas sobre nutrición. Fotografías o listas de asistencia a actividades de educación alimentaria. Menús saludables implementados en instituciones (si aplica). Encuestas o evaluaciones que muestren cambios en los hábitos alimenticios de los jóvenes. Material educativo distribuido (folletos, infografías, guías). |
| 2 | OBLIGACION2: Fortalecer redes de apoyo comunitario Crear vínculos entre jóvenes, familias, escuelas y organizaciones para sostener las acciones de salud. 2.1 El proyecto busca consolidar redes de apoyo comunitario que acompañen de manera integral el bienestar de los jóvenes. Esto implica articular a familias, instituciones educativas, organizaciones sociales, servicios de salud y actores comunitarios para crear entornos protectores y accesibles Evidencias 2.2 de articulación con familias Registros de reuniones con padres, madres o cuidadores. Listas de asistencia a encuentros familiares. Actas de compromisos o acuerdos con las familias. Material informativo entregado a familias (guías, boletines, invitaciones). Encuestas que evidencian mayor participación o percepción de apoyo. |
| 3 | OBLIGACION3: Facilitar el acceso a servicios de salud Orientar y acompañar a los jóvenes hacia centros médicos, programas de prevención y recursos sociales disponibles. 3.1 El proyecto tiene como propósito asegurar que los jóvenes conozcan, comprendan y puedan utilizar de manera efectiva los servicios de salud disponibles en su comunidad. 3.2 Evidencias de orientación a los jóvenes Registros de talleres o charlas sobre rutas de acceso a servicios de salud. Material pedagógico entregado a los jóvenes (folletos, infografías, cartillas sobre servicios locales). Listas de asistencia a sesiones informativas sobre EPS/IPS, programas de prevención y derechos en salud. Encuestas que muestren mayor conocimiento sobre cómo solicitar citas, urgencias o servicios de salud mental. |
| 4 | OBLIGACION4: Detectar necesidades y factores de riesgo Identificar situaciones de vulnerabilidad (violencias, consumo de sustancias, problemas de salud mental) y activar rutas de atención. 4.1 El proyecto busca identificar de manera oportuna las necesidades de salud y los factores de riesgo que afectan a la población joven, con el fin de orientar acciones preventivas y de intervención adecuadas. 4.2 Evidencias de identificación de necesidades y riesgos Aplicación de encuestas diagnósticas sobre salud mental, consumo de sustancias, violencia y bienestar general. Registros de entrevistas individuales o grupales realizadas a jóvenes. Observaciones de campo documentadas en bitácoras o diarios del equipo profesional. Resultados de tamizajes físicos, psicológicos o comportamentales. Mapas de riesgos o matrices de análisis situacional elaboradas para el proyecto. |
| 5 | OBLIGACION5: Diseñar y coordinar actividades educativas Organizar talleres, campañas y espacios participativos que fomenten la toma de decisiones saludables. 5.1 El proyecto tiene como propósito desarrollar y articular actividades educativas que faciliten en los jóvenes la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes orientadas al autocuidado y la prevención de riesgos en salud. Estas actividades incluyen talleres participativos, charlas, campañas pedagógicas, dinámicas grupales, herramientas digitales y espacios de formación vivencial adaptados a los intereses, edades y contextos socioculturales de la población juvenil. Evidencias 5.2 de diseño de actividades educativas Planes pedagógicos o guías didácticas elaboradas para cada taller o actividad. Documentos de planificación que incluyen objetivos, metodologías, contenidos y materiales. Adaptaciones curriculares o ajustes hechos según la edad, intereses o contexto sociocultural de los jóvenes. Material educativo creado: presentaciones, infografías, cuadernillos, vídeos, podcasts u otros recursos digitales. Rúbricas o instrumentos de evaluación del aprendizaje diseñados para las sesiones. |

6	OBLIGACION6: Promover la participación juvenil Involucrar a los jóvenes en la planificación, ejecución y evaluación del proyecto para que sean protagonistas de su propio bienestar. 6.1El proyecto busca fomentar la participación activa y protagónica de los jóvenes en todas las etapas del proceso, desde la identificación de problemáticas hasta la ejecución y evaluación de las acciones en salud. 6.2 Evidencias de participación en la planificación Registros de reuniones donde los jóvenes aportan ideas, necesidades o propuestas. Actas que incluyen decisiones tomadas con participación juvenil. Mapas de problemas o diagnósticos contruidos por jóvenes. Encuestas, grupos focales o talleres de consulta realizados para priorizar temas. Documentos donde se evidencia la incorporación de las opiniones juveniles en el plan del proyecto.
7	OBLIGACION7: Monitorear y evaluar el impacto del proyecto Recoger datos, medir avances y ajustar estrategias según las necesidades reales de la población joven. 7.1 El monitoreo y la evaluación del proyecto se desarrollarán con el objetivo de asegurar que las intervenciones de salud dirigidas a jóvenes generen los resultados esperados en términos de conocimientos, actitudes, comportamientos y acceso a servicios de salud. 7.2 Evidencias de recolección sistemática de datos Encuestas aplicadas antes, durante y después de las intervenciones. Formularios o instrumentos de medición creados para evaluar conocimientos, actitudes y comportamientos. Registros cuantitativos: número de participantes, asistencia, frecuencia de uso de servicios, etc. Bases de datos actualizadas con la información recopilada. Notas de campo y observaciones sistemáticas del equipo facilitador.
8	OBLIGACION8: Fomentar alianzas interinstitucionales Gestionar colaboraciones con entidades educativas, de salud y comunitarias para ampliar el alcance del proyecto. 8.1 El proyecto promoverá la conformación y fortalecimiento de alianzas interinstitucionales con el propósito de ampliar el alcance, la calidad y la sostenibilidad de las acciones de salud dirigidas a jóvenes. Evidencias 8.2 de fortalecimiento de relaciones entre instituciones Planes de acción conjuntos elaborados con otras instituciones. Participación regular del proyecto en comités, mesas técnicas o redes comunitarias. Protocolos interinstitucionales diseñados para coordinar acciones de salud dirigidas a jóvenes. Documentos de seguimiento que evidencian continuidad y compromiso de las entidades aliadas. Informes de evaluación de las alianzas mostrando avances y mejoras en la calidad o el alcance.

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° 9493595180	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/11/12	\$ 178.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/11/12	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/12	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500

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	
	NATALIA MORA RODRIGUEZ PS_6237_2025_49B8F8 NATALIA MORA RODRIGUEZ

CC: 1001286032

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LILIANA TELLEZ VALBUENA

PS_6237_2025_49B8F8

LILIANA TELLEZ VALBUENA

SUPERVISOR ALTERNO

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



ANA MARGARET RABA SIERRA

PS_6237_2025_49B8F8

ANA MARGARET RABA SIERRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1922220765	9493595180	I	2025/11/11	2025/11/12	NU	1	\$441,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
TOTAL				1	\$440,500	\$500	\$0	\$441,000	



¡Listo! Hiciste tu pago

11 nov 2025, 19:56

Pago en:

APORTES EN LINEA

Descripción:

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493595180

La cantidad de:

\$441.000,00

Impuesto del 4X1.000 de:

\$0,00

Impuesto IVA:

\$0,00

Fecha de transacción:

11/11/2025

CUS:

1922220765

Número de referencia 1:

192.168.12.180

Número de referencia 2:

CC

Número de referencia 3:

1001286032

Número de la factura:

9493595180

Esta transacción se hizo a través de PSE



- 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 la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? Si No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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	Subido por		
<input type="checkbox"/> PS6237_SEPTIEMBRE .pdf	PS6237_SEPTIEMBRE .pdf	Proveedor	descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SUPERVISOR DE COMUNICACION PS 6237 2025 6-10-2025.pdf	SUPERVISOR DE COMUNICACION PS 6237 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS_6237_2025_OCTUBRE.pdf	PS_6237_2025_OCTUBRE.pdf	Proveedor	descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >