

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	SANDRA PATRICIA ROMERO ROMERO			CC:	52025696
CORREO ELECTRÓNICO:	alfayomega617@gmail.com			TELÉFONO:	3114637194
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12D 32F 18 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	035033836
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6829 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.195.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				
<div><div>SANDRA PATRICIA ROMERO ROMERO PS_6829_2025_797017</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDRA PATRICIA ROMERO ROMERO CC: 52025696 CEL: 3114637194</div>					

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

CON C.C N° 52.025.696

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 6829 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.195.200	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 16.780.800	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.195.200
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
---	------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
---	-------------------------------------

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	1. OBLIGACIÓN: 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: Desarrollar actividades propuestas en el entorno laboral durante el mes de Diciembre 2025, como son: brindar asesoría para el cuidado y la protección de la salud mental en niños, niñas y adolescentes y asesorías en promoción del cuidado de la salud con énfasis en prevención de factores de riesgo en salud mental. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de NNA,UTIS, TAMIZAJES.
2	2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentación y actualización de cronograma de actividades de manera mensual 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en magnético-Drive https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cEjnF2Eo/edit?
3	3. OBLIGACIÓN: 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: Brindar apoyo de las actividades programadas por el entorno laboral en pro del cumplimiento de las metas y demás actividades que disponga el líder del entorno. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
4	4. OBLIGACIÓN: 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: Brindar asesorías de promoción del cuidado de la salud mental en Niños , niñas y adolescentes , y a los trabajadores de la economía informal en unidades de trabajo de alto , mediano y bajo impacto. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de NNA,UTIS, TAMIZAJES
5	5. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades propuestas en el entorno laboral durante el mes de AGOSTO 2025, como son: brindar asesoría para el cuidado y la protección de la salud mental en niños, niñas y adolescentes y asesorías en promoción del cuidado de la salud con énfasis en prevención de factores de riesgo en salud mental. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de NNA,UTIS, TAMIZAJES
6	6. OBLIGACIÓN: 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 realiza lectura a los lineamientos de la nueva vigencia y demás material de apoyo para la ejecución de actividades. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
7	7. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Validación de formatos con calidad que garanticen la información correspondiente al desarrollo de las actividades ejecutadas. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de NNA y UTIS.
8	8. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realiza canalización sectorial e intersectorial y agendamiento a usuarios de eps Capital salud teniendo en cuenta rutas de atención integral en salud y población a abordar. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de excel al correo de canalizaciones.
9	9. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza gestión documental mensual de acuerdo a las necesidades desarrolladas y auditadas en el proceso anterior 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia.

10	10. OBLIGACIÓN: 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realiza canalización sectorial e intersectorial y agendamiento a usuarios de Eps Capital salud teniendo en cuenta rutas de atención integral en salud y población a abordar. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de Excel al correo de canalizaciones.
11	11. OBLIGACIÓN: 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar revisión detallada de soportes de las intervenciones teniendo en cuenta adecuado diligenciamiento calidad y de Manera oportuna. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de NNA, UTIS, TAMIZAJES.
12	12. OBLIGACIÓN: 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. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir o apoyar las diferentes actividades que hagan parte de los procesos trasversales de la subred centro oriente. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado 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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9496285137	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/11	\$ 209.800
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/11	\$ 268.500
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/11	\$ 40.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 519.200

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> SANDRA PATRICIA ROMERO ROMERO PS_6829_2025_797017 SANDRA PATRICIA ROMERO ROMERO CC: 52025696</div>
---------------------------------------	---

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN

PS_6829_2025_797017

JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
SUPERVISOR ALTERNO

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_6829_2025_797017

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



El pago fue exitoso

Comercio:	APORTES EN LINEA
No. comprobante:	TR0909599092
CUS:	1998989092
Fecha y hora:	11 Dic 2025 09:11:00
No. de factura:	9496285137
Descripción pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496285137
Referencia 1:	181.54.181.209
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	52025696
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 6108
Total Pagado:	\$ 551.200 COP

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52025696		ROMERO ROMERO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carera 12 d # 32f - 18sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2054690	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998989092	9496285137	I	2025/12/23	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	\$551,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,599,254	\$32,000			\$1,678,080	\$40,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,599,254	\$32,000			\$1,678,080	\$40,900		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,599,254	\$32,000			\$1,678,080	\$40,900		\$0	\$0	
1	CC	52025696	ROMERO SANDRA	230301	30	\$1,678,080	\$268,500	EPS008	30	\$1,678,080	\$209,800	CCF24	30	\$1,599,254	\$32,000	14-7	30	\$1,678,080	\$40,900	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,599,254	\$32,000			\$1,678,080	\$40,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52025696		ROMERO ROMERO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carera 12 d # 32f - 18sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2054690	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998989092	9496285137	I	2025/12/23	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	\$551,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,500	\$0	\$0	\$268,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$268,500	\$0	\$0	\$268,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,900	\$0	\$0	\$40,900	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$40,900	\$0	\$0	\$40,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,000	\$0	\$0	\$32,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$32,000	\$0	\$0	\$32,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$209,800	\$0	\$0	\$209,800	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$209,800	\$0	\$0	\$209,800	
TOTAL				1	\$551,200	\$0	\$0	\$551,200	