

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

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:	2026/01/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		



NATALIA MORA RODRIGUEZ
PS_6237_2025_33AF1E

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:	\$ 9.733.333	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.000.000
---	--------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES
--	-----------------

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

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

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	<p>OBLIGACIÓN 1. Promoción de hábitos de vida saludable</p> <p>Objetivo: Promover la adopción de hábitos de vida saludables mediante el fortalecimiento de conductas protectoras relacionadas con la alimentación, la actividad física, la salud mental y la prevención de riesgos.</p> <p>1.1 Descripción técnica El proyecto tiene como finalidad fomentar en la población joven la adopción de prácticas que favorezcan su bienestar integral físico, emocional y social mediante estrategias educativas y preventivas. Estas acciones incluyen la promoción de una alimentación balanceada, la práctica sistemática de actividad física, el fortalecimiento del autocuidado de la salud mental y la prevención de conductas de riesgo, tales como el consumo de sustancias psicoactivas y las prácticas sexuales no seguras.</p> <p>1.2 Evidencias asociadas a la promoción de alimentación equilibrada Registros documentales de talleres, charlas o jornadas educativas sobre nutrición. Registros fotográficos y/o listas de asistencia a actividades de educación alimentaria. Implementación de menús saludables en instituciones participantes (cuando aplique). Resultados de encuestas o evaluaciones que evidencien cambios en los hábitos alimenticios de los jóvenes. Material pedagógico distribuido (folletos, infografías, guías educativas).</p>
---	--

2	<p>OBLIGACIÓN 2. Fortalecimiento de redes de apoyo comunitario</p> <p>Objetivo: Consolidar redes de apoyo entre jóvenes, familias, instituciones educativas y organizaciones comunitarias para el sostenimiento de las acciones en salud.</p> <p>2.1 Descripción técnica El proyecto busca fortalecer y articular redes de apoyo comunitario que acompañen de manera integral el bienestar de la población joven, mediante la vinculación activa de familias, instituciones educativas, organizaciones sociales, servicios de salud y otros actores comunitarios, con el fin de generar entornos protectores, accesibles y corresponsables.</p> <p>2.2 Evidencias de articulación con familias Registros de reuniones realizadas con padres, madres y/o cuidadores. Listas de asistencia a encuentros y jornadas familiares. Actas de compromisos, acuerdos o corresponsabilidad suscritos con las familias. Material informativo entregado a las familias (guías, boletines, invitaciones). Resultados de encuestas que evidencien mayor participación o percepción de apoyo familiar.</p>
---	--

	<p>OBLIGACIÓN 3. Facilitación del acceso a servicios de salud</p> <p>Objetivo: Orientar y acompañar a los jóvenes en el acceso efectivo a los servicios de salud, programas de prevención y recursos sociales disponibles en su territorio.</p> <p>3.1 Descripción técnica El proyecto tiene como propósito garantizar que los jóvenes conozcan, comprendan y utilicen de manera adecuada los servicios de salud existentes en su comunidad, fortaleciendo sus capacidades para acceder oportunamente a la atención médica, psicológica y preventiva.</p> <p>3.2 Evidencias de orientación a jóvenes</p>
--	--

3	<p>Registros de talleres o charlas informativas sobre rutas de acceso a servicios de salud. Material pedagógico entregado (folletos, infografías, cartillas informativas sobre servicios locales). Listas de asistencia a sesiones sobre EPS, IPS, programas de prevención y derechos en salud. Resultados de encuestas que evidencien mayor conocimiento sobre procesos de solicitud de citas, atención de urgencias y acceso a servicios de salud mental.</p>
4	<p>OBLIGACIÓN 4. Detección de necesidades y factores de riesgo Objetivo: Identificar de manera temprana situaciones de vulnerabilidad y factores de riesgo, y activar las rutas de atención correspondientes.</p> <p>4.1 Descripción técnica El proyecto busca identificar oportunamente las necesidades en salud y los factores de riesgo que afectan a la población joven como violencias, consumo de sustancias psicoactivas y problemas de salud mental con el fin de orientar acciones preventivas y de intervención pertinentes.</p> <p>4.2 Evidencias de identificación de riesgos y necesidades Aplicación de encuestas diagnósticas sobre salud mental, consumo de sustancias, violencias 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. Elaboración de mapas de riesgo o matrices de análisis situacional del proyecto.</p>
5	<p>OBLIGACIÓN 5. Diseño y coordinación de actividades educativas Objetivo: Desarrollar y articular actividades educativas orientadas a la toma de decisiones saludables.</p> <p>5.1 Descripción técnica El proyecto tiene como propósito diseñar, coordinar e implementar 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 contextos socioculturales y etarios de la población objetivo.</p> <p>5.2 Evidencias del diseño de actividades educativas Planes pedagógicos o guías didácticas elaboradas para cada actividad. Documentos de planificación con objetivos, metodologías, contenidos y materiales. Adaptaciones curriculares según edad, intereses y contexto sociocultural. Material educativo producido (presentaciones, infografías, cuadernillos, videos, podcasts, recursos digitales). Instrumentos de evaluación del aprendizaje (rúbricas, listas de chequeo, cuestionarios).</p>
6	<p>OBLIGACIÓN 6. Promoción de la participación juvenil Objetivo: Garantizar la participación activa y protagónica de los jóvenes en todas las fases del proyecto.</p> <p>6.1 Descripción técnica El proyecto promueve la participación efectiva de los jóvenes en la identificación de problemáticas, la planificación, la ejecución y la evaluación de las acciones en salud, fortaleciendo su rol como agentes activos de su propio bienestar y del desarrollo comunitario.</p> <p>6.2 Evidencias de participación en la planificación Registros de reuniones con aportes, propuestas e iniciativas juveniles. Actas que evidencien toma de decisiones con participación de jóvenes. Diagnósticos participativos o mapas de problemas elaborados por jóvenes. Encuestas, grupos focales o talleres de consulta para priorización de temas. Documentos que evidencien la incorporación de aportes juveniles en el plan del proyecto.</p>
7	<p>OBLIGACIÓN 7. Monitoreo y evaluación del impacto del proyecto Objetivo: Realizar seguimiento sistemático, medir resultados y ajustar estrategias según las necesidades de la población joven.</p> <p>7.1 Descripción técnica El proyecto implementará procesos de monitoreo y evaluación con el fin de verificar el cumplimiento de objetivos y el impacto de las intervenciones en términos de conocimientos, actitudes, comportamientos y acceso a servicios de salud.</p> <p>7.2 Evidencias de recolección y análisis de datos Encuestas aplicadas en las fases pre, durante y post intervención. Instrumentos de medición diseñados para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas. Registros cuantitativos (número de participantes, asistencia, frecuencia de uso de servicios). Bases de datos actualizadas con información sistematizada. Notas de campo y observaciones sistemáticas del equipo facilitador.</p>
	<p>OBLIGACIÓN 8. Fomento de alianzas interinstitucionales Objetivo: Gestionar y fortalecer alianzas estratégicas con entidades educativas, de salud y comunitarias para ampliar el alcance y sostenibilidad del proyecto.</p> <p>8.1 Descripción técnica El proyecto promoverá la conformación y consolidación de alianzas interinstitucionales que contribuyan a ampliar el impacto, la calidad y la sostenibilidad de las acciones de salud dirigidas a la población joven.</p> <p>8.2 Evidencias de fortalecimiento interinstitucional Planes de acción conjuntos elaborados con entidades aliadas. Participación activa y sostenida en comités, mesas técnicas o redes comunitarias.</p>

Protocolos interinstitucionales para la coordinación de acciones en salud juvenil.
 Documentos de seguimiento que evidencien continuidad y compromiso de las alianzas.
 Informes de evaluación que demuestren mejoras en el alcance y la calidad de las acciones conjuntas. OBLIGACIÓN 8. Fomento de alianzas interinstitucionales
 Objetivo:
 Gestionar y fortalecer alianzas estratégicas con entidades educativas, de salud y comunitarias para ampliar el alcance y sostenibilidad del proyecto.
 8.1 Descripción técnica
 El proyecto promoverá la conformación y consolidación de alianzas interinstitucionales que contribuyan a ampliar el impacto, la calidad y la sostenibilidad de las acciones de salud dirigidas a la población joven.
 8.2 Evidencias de fortalecimiento interinstitucional
 Planes de acción conjuntos elaborados con entidades aliadas.
 Participación activa y sostenida en comités, mesas técnicas o redes comunitarias.
 Protocolos interinstitucionales para la coordinación de acciones en salud juvenil.
 Documentos de seguimiento que evidencien continuidad y compromiso de las alianzas.
 Informes de evaluación que demuestren mejoras en el alcance y la calidad de las acciones conjuntas.

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° 9495114356	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/10	\$ 178.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/10	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/10	\$ 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_33AF1E

NATALIA MORA RODRIGUEZ

CC: 1001286032

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LILIANA TELLEZ VALBUENA

PS_6237_2025_33AF1E

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_33AF1E

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
2025-11	2025-11	1994751423	9495114356	I	2025/12/09	2025/12/10	NU	1	\$441,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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

09 dic 2025, 20:12

Pago en:

APORTES EN LINEA

Descripción:

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495114356

La cantidad de:

\$441.000,00

Impuesto del 4X1.000 de:

\$0,00

Impuesto IVA:

\$0,00

Fecha de transacción:

09/12/2025

CUS:

1994751423

Número de referencia 1:

10.129.7.6

Número de referencia 2:

CC

Número de referencia 3:

1001286032

Número de la factura:

9495114356

Esta transacción se hizo a través de PSE

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 la Entidad Estatal >

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> PS6237_SEPTIEMBRE .pdf	PS6237_SEPTIEMBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> SUPERVISOR DE COMUNICACIÓN PS 6237 2025 6-10-2025.pdf	SUPERVISOR DE COMUNICACIÓN 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
PS 6237 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 (Archivado)	PS_6237_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 6237 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 6237 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 6237 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf.pdf	PS 6237 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >