SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH**			**CC:**	**1023920552**
CORREO ELECTRÓNICO:	**LINABETANCOURTH1992@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3227142931**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**TV 13 B ESTE 46 F SUR 15**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**42817912677**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 8090 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/12/03**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/02/28**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31**				

LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH
PS_8090_2025_0B4DE7

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH
CC: 1023920552
CEL: 3227142931

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH			
	CON C.C N°	**1.023.920.552**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 8090 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/12/03**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.291.680	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 8.743.680	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800
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		

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	obligacion 1: PRESTAR LOS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA. 1.1 realize las intervenciones en salud mas bienestar a tu hogar en las visitas que se realizan a las familias que se encuentran en el ruteo identificando riesgos, para dar una mejor calidad y oportunidad en la identificación del riesgo en salud. 1.2 se evidencia formato de firmas, formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental
2	obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, Y AL FINALIZAR CADA MES, ENTREGAR EL INFORME DE EJECUCIÓN CON EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO. 2.1 Realize el diligenciamiento de la información en el cronograma de las actividades realizadas durante la jornada, donde se identifica la dirección y barrio de las actividades realizadas con los usuarios del ruteo. 2.2 se evidencia cronograma evidenciada en el drive enviado por los lideres de convenio más bienestar equipos básicos extramurales
3	obligación 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES REQUERIDOS CONFORME A LOS ANEXOS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y DIRECTRICES ESTABLECIDAS EN EL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1realize las visitas, caracterizaciones seguimientos y actualizaciones en las visitas generadas por el aplicativo gitaps en las intervenciones por el ruteo. 3.2 diligencie a diario los formatos donde se evidencia la meta establecida por los lideres de convenio más bienestar equipos básicos extramurales
4	obligación 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, ASÍ COMO AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. 4.1 apoye las actividades que se ha identificado durante el proceso de convenio más bienestar equipos básicos extramurales como actividades en las diferentes espacios en salud 4.2 diligencie a diario los formularios como son las actas y listados por los lideres de convenio más bienestar equipos básicos extramurales

5	obligación 5: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL PROFESIONAL DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, GARANTIZANDO LA COMPRENSIÓN Y APLICACIÓN ADECUADA DE LOS MISMOS EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES. 5.1 realize la lectura y apropiacion de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales.5.2 entregue el acta con la apropiacion conceptual de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales.
6	obligación 6: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES COMPONENTES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS Y PROCESOS TRANSVERSALES ESTABLECIDOS. 6.1asisti a la asistencia mensual programada por los lideres del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 6.2 entregue y firme acta de la asisitencia a las actividades desarrolladas durante la jornada del convenio más bienestar equipos básicos extramurales.
7	obligación 7: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES DE DATOS O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES DESARROLLADAS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 revise y aliste los productos. formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. Que se encuentre bien diligenciado sin tallones enmendaduras y con la informacion clara y veraz. 7.2 entregue formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los tecnicos del convenio.
8	obligación 8:PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO, PROMOVIENDO LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y EL FORTALECIMIENTO DEL TRABAJO EN RED EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 8.1 convoque a la comunidad durante las visitas para que haga participe de los sectores institucionales en salud dados por el convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 8.2 entregue formato acta de firmas y formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los tecnicos del convenio.
9	obligación 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, GARANTIZANDO LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 9.1 identifique a los usuarios segun grupo de vida durante las intervenciones en el proceso de ruteo que ameriten de la activacion y notificacion de los eventos de interés en salud pública garantizando la aplicación de los protocolos establecidos por la subred y el cumplimiento de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 9.2 entregue formulario diligenciado adecuadamente sin tallones ni enmendaduras de las intervenciones a realizar por los eventos de interés en salud pública con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los tecnicos del convenio.
10	Obligación 10:PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS), DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 asisti a la asistencia tecnica mensual programada por los lideres del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 10.2 firme acta de la asisitencia a las actividades desarrolladas durante la jornada las asistencias técnicas convocadas por la secretaría distrital de salud (sds), de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales, suscrito entre el fds y la subred.

11	Obligación 11:ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL, GARANTIZANDO SU CONSERVACIÓN, INTEGRIDAD Y DISPONIBILIDAD. 11.1 realize la revision y alistamiento de la DOCUMENTACIÓN GENERADA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL, GARANTIZANDO SU CONSERVACIÓN, INTEGRIDAD Y DISPONIBILIDAD. 11.2 productos (evidencias): entregue acta de las actividades desarrolladas durante la jornada del convenio más bienestar equipos básicos extramurales
12	Obligación 12:REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO Y LA CALIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES ASIGNADAS EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 12.1 cumpli con las DEMÁS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN lideres y demas que ayuden a la mejora continua del proceso del convenio más bienestar equipos básicos extramurales 12.2 realize la entrega de acta de las actividades desarrolladas durante la jornada del convenio más bienestar equipos básicos extramurales
13	Obligación 13:REALIZAR LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD, APLICANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y LINEAMIENTOS OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE AUDITORÍA Y LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 13.1 realize el diligenciamiento de los formularios que se encuentran en el aplicativo gitaps relacionados con la caracterizacion alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demas tamizajes en salud que ayuden a identificar los riesgos en salud de las familias con completitud de la informacion CALIDAD Y VERACIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS PARÁMETROS DE AUDITORÍA DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 13.2 realize el diligenciamiento a diario del aplicativo gitaps con la caracterizacion alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demas tamizajes en salud del convenio más bienestar equipos básicos extramurales
14	Obligación 14:DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS) DIARIAMENTE, A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS POSTERIORES A LA INTERVENCIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES Y CONSIDERANDO QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 realize el diligenciamiento de los formularios que se encuentran en el aplicativo gitaps relacionados con la caracterizacion alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demas tamizajes en salud que ayuden a identificar los riesgos en salud de las familias con completitud de la informacion CALIDAD Y VERACIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS PARÁMETROS DE AUDITORÍA DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 14.2 realize el diligenciamiento a diario del aplicativo gitaps con la caracterizacion alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demas tamizajes en salud del convenio más bienestar equipos básicos extramurales
	Obligación 15:PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES) NECESARIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO LA ACTUALIZACIÓN, COHERENCIA Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA. 15.1 realize el diligenciamiento de los formularios que se encuentran dispuestos para las actividades dEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES) NECESARIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL

15	CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO LA ACTUALIZACIÓN, COHERENCIA Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA. 15.2 realize los MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES entregados a los lideres DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES
16	Obligación 16:PRESENTAR EL MAPA CON EL REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR, JUNTO CON LA MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA QUE CONSOLIDE LOS DATOS OBTENIDOS DURANTE EL PROCESO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 16.1 presente los formularios que se encuentran dispuestos para las actividades dEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES) NECESARIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO LA ACTUALIZACIÓN, COHERENCIA Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA. 16.2 entregue los MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES) entregados a los lideres DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES
17	Obligación 17:PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL JUNTO CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, REALIZANDO LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA (CARTOGRAFÍA, MATRIZ DE INFORMACIÓN, INFORMES Y CONCLUSIONES DEL COMITÉ DE CUIDADO), EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO LA INTERPRETACIÓN INTEGRAL DE LOS DATOS Y LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. 17.1 participe en la asistencia al comite territorial programada por los lideres del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 17.2 firme acta de la asistencia al comite territorial de las actividades desarrolladas durante la jornada las asistencias técnicas convocadas por la secretaría distrital de salud (sds), de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales, suscrito entre el fds y la subred.
18	Obligación 18:REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA LA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE EL ABORDAJE TERRITORIAL, Y APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD), GARANTIZANDO LA VERACIDAD, COMPLETITUD Y OPORTUNIDAD DEL DATO EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 18.1 realize a diario el diligenciamiento de la información de las intervenciones realizadas con las familias con calidad de las planillas familias con atencion desde el aboredaje territorial consentimiento informado 18.2 formato familias con atencion desde el aboredaje territorial consentimiento informado planillas y aplicativo gitaps
19	Obligación 19:GESTIONAR Y ACTIVAR OPORTUNAMENTE LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES, A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, LAS ACTIVACIONES DE RUTA O EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN CORRESPONDA, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES Y LAS DIRECTRICES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. 19.1identifique a los usuarios segun grupo de vida durante las intervenciones en el proceso de ruteo que ameriten de la activacion y notificacion de los eventos de interés en salud pública garantizando la aplicación de los protocolos establecidos por la subred y el cumplimiento de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 19.2 realze entrega de formulario diligenciado adecuadamente sin tallones ni enmendaduras de las intervenciones a realizar por los eventos de interés en salud pública con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los tecnicos del convenio.
	Obligación 20:CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN.

20	20 cumpli con las actividades ya nombradas con calidad oportunidad y veracidad para la identificacion oportuna de los riesgos de salud de la poblacion de estratos bajos que ameriten de intervecniones de los diferentes profesionales que se encuentran en el proceso DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE20. entregue el formulario diligenciado adecuadamente sin tallones ni enmendaduras de las intervenciones a realizar del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los tecnicos del convenio.

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9496535204	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/01/16	$ 166.100
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/01/16	$ 212.600
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/16	$ 32.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 411.100

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	*LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH* *PS_8090_2025_0B4DE7* **LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH** **CC: 1023920552**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA* *PS_8090_2025_0B4DE7* **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_8090_2025_0B4DE7* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023920552		QUICASAQUE BETANCOURTH LINA TERESA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 13B Este N° 46 F Sur 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3227142931	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2087583484	9496535204	I	2026/01/15	2026/01/16	NEQUI	1	$411,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$166,100			$0	$0		$1,328,600		$32,400			$0	$0		$411,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$166,100			$0	$0		$1,328,600		$32,400			$0	$0		$411,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$166,100			$0	$0		$1,328,600		$32,400			$0	$0		$411,100
1	CC	1023920552 QUICASAQUE LINA	X	23020 1	28	$1,328,600	$212,600	EPS002	28	$1,328,600	$166,100		0	$0	$0	14-11	28	$1,328,600	2.436%	$32,400	0	$0	$0	No	$411,100
Total		**Afiliados(1)**				$1,328,600	$212,600			$1,328,600	$166,100			$0	$0		$1,328,600		$32,400			$0	$0		$411,100

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,600	$200	$0	$212,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$212,600	$200	$0	$212,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,400	$100	$0	$32,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$32,400	$100	$0	$32,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,100	$200	$0	$166,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$166,100	$200	$0	$166,300
TOTAL				1	$411,100	$500	$0	$411,600

Powered by CamScanner

¡Hola, QUICASAQUE BETANCOURTH LINA TERESA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 411.600
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496535204
Fecha de la transacción: 16/01/2026
CUS: 2087583484
Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia_
ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

Powered by CamScanner

5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contr...
9 Incumplimientos

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >