

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	KATERINE PALACIOS RODRIGUEZ		CC:	1076329972	
CORREO ELECTRÓNICO:	rodriguezcate1724@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3225282204	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	cl 74a sur # 92 71		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	53671630641

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7521 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 1.390.800
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/04/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31		



KATERINE PALACIOS RODRIGUEZ
PS_7521_2025_0EC183

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

KATERINE PALACIOS RODRIGUEZ

CC: 1076329972

CEL: 3225282204

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

KATERINE PALACIOS RODRIGUEZ

CON C.C N°

1.076.329.972

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO TÉCNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN 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 7521 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/09
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.216.320	No. HORAS EJECUTADAS	61
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	-----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 33.608.720	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.390.800
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) 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	PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1Actividades desarrolladas: Realicé actividades de apechonería, acompañamiento a técnicas de curación ancestral, alistamiento de auditoría, caracterizaciones e implementaciones a familias del plan de bienestar, entrega de productos, pre crítica a productos, como lo pide la ficha técnica de abordaje étnico diferencial. 1.2Productos (Evidencia): cargue de información en aplicativo GITAPSS, Fichas de familias y actas.
---	---

2	PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 Actividades desarrolladas: Realicé cronograma de actividades para la ejecución de mis actividades contractuales y entregué informe a la profesional de apoyo y técnica administrativa. 2.2 Productos (Evidencia): Cronograma enviado y acta de recibido del informe.
---	---

3	APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1Actividades desarrolladas: Realicé entrega con calidad de los productos desarrollados a la técnica administrativa oportunamente. 3.2Productos (Evidencias): Actas de entrega de formatos físicos y bases digitales.
---	---

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: Realicé revisión de los soportes para la auditoría, se realizaron correcciones y se dejaron las carpetas organizadas. 4.2 Productos (Evidencias): actas de entrega a técnico administrativo y líder operativa
---	---

5	REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1Actividades desarrolladas: Durante este periodo se realiza retroalimentación de los lineamientos. 5.2Productos (Evidencia): se aplicó para lograr la calidad en cada uno de los productos.
---	---

6	DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1Actividades desarrolladas: asistí a dos comités del cuidado y asistencias técnicas convocadas por coordinación. 6.2Productos (Evidencia): Listados de asistencias técnicas realizadas, comités y actas de las mismas.
---	---

7	REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1Actividades desarrolladas: Realicé alistamiento para la auditoría de octubre y noviembre, diciembre y enero, pre crítica de los productos entregados durante el mes de marzo. 7.2Productos (Evidencias): Formatos entregados sin inconsistencias, con firma en formato de recibido de la técnica administrativa y listados de asistencia.
---	--

8	PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1Actividad: Realicé articulación con coordinadoras de comedor comunitario y centro crecer para actividades de apechonería en la localidad de Antonio Nariño. 8.2Evidencia: Actas de reunión y registro fotográfico.
---	---

9	ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1Actividades desarrolladas: Para este mes no se presentaron eventos de interés en salud pública durante mis intervenciones en las familias o espacios colectivos. 9.2Productos (Evidencia): No hay producto o evidencia debido a que no hubo eventos.
10	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1Actividad desarrolladas: Asistencia a capacitaciones y reuniones convocadas por SDS para fortalecimientos y fortalecimiento de referente de políticas públicas NARP. 10.2Productos (Evidencia): listados de asistencia y actas de reuniones.
11	VELAR POR LA CORRECTA GESTIÓN DE ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL REFERENTE A SU PERFIL. 11.1Actividades desarrolladas: Realicé proceso de gestión documental con mi equipo kilombo Yumma. 11.2Productos (Evidencias): Archivo físico organizado en cajas y verificado.
12	REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1Actividades desarrolladas: Realicé técnicas de curación ancestral en el espacio kilombo yumma, localidad de Antonio Nariño. 12.2Productos (Evidencias): Listados de firmas de asistentes, registros fotográficos, actas de la sesión y cargue de información con calidad en aplicativo GITAPPS.
13	DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, TAMIZAJES, TOMA DE SIGNOS VITALES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1Actividades desarrolladas: Realicé cargue oportuno y con calidad de las actividades realizadas en el aplicativos dinámica, GTAPPS, y drives. 13.2Productos (Evidencia): actas de pre critica por técnica administrativa y líder operativa y descargas de aplicativos por sistemas de la información.
14	DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 Actividades desarrolladas: Para este periodo no se realizó diligenciamiento de formato de canalización debido a que se dio respuestas a las necesidades en salud de las familias durante las atenciones de bienestar agendando las citas requeridas en tiempo real. 14.2Productos (Evidencia): se evidencia en notas cargadas al aplicativo dinámica GITAPPS.
15	DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA (EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA), SIVIM (EVENTOS DE VIOLENCIA IDENTIFICADOS) O SISVECOS (IDEACIÓN E INTENTOS DE SUICIDIO) DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA EN EL CONVENIO 15.1Actividades desarrolladas: Para este periodo no realicé notificaciones de eventos de interés en salud pública, debido a que no fueron identificados durante el desarrollo de mis actividades. 15.2Productos (Evidencia): No se evidenciaron eventos de interés en salud pública.
16	CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 16.1Actividades desarrolladas: Realicé 2 sesiones de técnicas de curación ancestral, 2 sesiones de apechonería en Antonio Nariño, 6 caracterizaciones a familias, 6 cierres y 3 seguimientos a familias con planes de bienestar. 16.2Productos (Evidencias): cargue en aplicativo GTAPS y dinámica, registros fotográficos, actas de actividades desarrolladas, planillas de firmas de familias y listados de asistencia de los usuarios.

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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 6007091338	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/03/11	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/03/11	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/03/11	\$ 42.700

OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
<p>1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.</p> <p>2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibr 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)</p> <p>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .</p> <p>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.</p>			
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	 <p><i>KATERINE PALACIOS RODRIGUEZ</i> <i>PS_7521_2025_OEC183</i></p> <hr/> <p>KATERINE PALACIOS RODRIGUEZ CC: 1076329972</p>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p><i>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</i> <i>PS_7521_2025_OEC183</i></p> <hr/> <p>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO</p>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>ANA MARGARET RABA SIERRA</i> <i>PS_7521_2025_OEC183</i></p> <hr/> <p>ANA MARGARET RABA SIERRA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1076329972
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KATERINE PALACIOS RODRIGUEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 74 A SUR # 92 -71	TELÉFONO:	6700000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6007091338	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	130616494

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800



PSE - Transacción Aprobada

CUS 130616494 Recibidos



serviciopse 10 de mar.

para me ▾



¡Hola, Katerine palacios Rodriguez !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 541.800
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales
Fecha de la transacción: 10/03/2026
CUS: 130616494



Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten en cuenta 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 Oficial**

ACH Colombia Oficial @ACHColombia_ ACHColombiaOficial ACH Colombia Oficial

← Responder

→ Reenviar





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

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
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025..pdf	PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025..pdf
<input type="checkbox"/> PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025..pdf	PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025..pdf
<input type="checkbox"/> PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7521_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2

Cancelar