

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	SARA LILIANA GOMEZ MOLINA		CC:	1022328335	
CORREO ELECTRÓNICO:	S.GOMEZMOLIN@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3215537462	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 67B 111 23		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	456200059040

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7720 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.827.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/17	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



SARA LILIANA GOMEZ MOLINA  
PS\_7720\_2025\_3559FA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

SARA LILIANA GOMEZ MOLINA

CC: 1022328335

CEL: 3215537462

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

**SARA LILIANA GOMEZ MOLINA**

**CON C.C N° 1.022.328.335**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO 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 EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 7720 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/10/17</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 2.097.600	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>124</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 44.049.600	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 2.827.200
---	---------------	--	--------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** DIEZ (10) 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)**

**1** 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.  
1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS; EJECUCIÓN DE INTERVENCIONES ASIGNADAS; ELABORACIÓN Y ENTREGA DE CRONOGRAMAS, INFORMES Y SOPORTES; DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO Y VERAZ DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN; PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS Y ARTICULACIONES COMUNITARIAS E INSTITUCIONALES; ACTIVACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA; Y ORGANIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.  
1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): VISITAS REALIZADAS, CRONOGRAMAS, REGISTROS DE PLANILLAS DE ATENCIÓN Y BASES DE DATOS DILIGENCIADAS, FORMATOS DE CANALIZACIÓN Y NOTIFICACIÓN, Y DOCUMENTACIÓN TÉCNICA ORGANIZADA, COMPLETA Y SUJETA A AUDITORÍA.

**2** 2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACION DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES.  
2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN MENSUAL DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CONFORME A LA PLANEACIÓN DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, ASÍ COMO LA CONSOLIDACIÓN, ANÁLISIS Y ENTREGA OPORTUNA DE INFORMES MENSUALES QUE EVIDENCIAN LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y REQUERIMIENTOS DE LA SUPERVISIÓN.  
2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES, INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES Y EVIDENCIAS.

**3** 3. APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACION Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.  
3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, ELABORACIÓN Y ENTREGA DE LA INFORMACIÓN, REGISTROS Y SOPORTES SOLICITADOS, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES, ASÍ COMO LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL FDS, LA SUBRED Y LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.  
3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): SOPORTES TÉCNICOS ENTREGADOS, REGISTROS Y DOCUMENTOS DE RESPALDO DE LAS ACCIONES REALIZADAS, VERIFICABLES Y SUJETOS A AUDITORÍA.

**4** 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 HABILITACION Y ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALUD.  
4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYO A LA EJECUCIÓN DE ACCIONES ORIENTADAS AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN CONCORDANCIA CON EL OBJETO CONTRACTUAL, MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LOS PLANES DE MEJORAMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE.  
4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACCIONES DE MEJORAMIENTO IMPLEMENTADAS, REGISTROS Y SOPORTES DE

4	CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO, EVIDENCIAS RELACIONADAS CON ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN.
5	5. REALIZAR APROPIACION CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REVISIÓN, ANÁLISIS Y APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LOS ANEXOS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR, APLICANDO LOS CONOCIMIENTOS DESDE SU PERFIL PROFESIONAL PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LAS ACCIONES, INTERVENCIONES Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO DEL CONVENIO. 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): APLICACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS EN LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DEL CONVENIO.
6	6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCION DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DESARROLLO Y PARTICIPACIÓN EN PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR, APORTANDO DESDE SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL AL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ASIGNADOS, EN ARTICULACIÓN CON LOS PROCESOS TRANSVERSALES Y DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS ESTABLECIDOS. 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ASISTENCIAS TÉCNICAS REALIZADAS, APORTES TÉCNICOS Y PROFESIONALES DOCUMENTADOS, REGISTROS Y SOPORTES DE PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS DEL CONVENIO.
7	7. REALIZAR LA REVISION, 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 TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REVISIÓN, VERIFICACIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA OPORTUNA DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES DE DATOS E INFORMES DERIVADOS DE LAS ACCIONES E INTERVENCIONES REALIZADAS, GARANTIZANDO CALIDAD, COMPLETITUD, VERACIDAD DEL DATO Y CUMPLIMIENTO DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES DEL CONVENIO. 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES DE DATOS E INFORMES ENTREGADOS CON CALIDAD, SOPORTES TÉCNICOS COMPLETOS, VERIFICABLES Y SUJETOS A AUDITORÍA.
8	8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN DE ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR, PROMOVRIENDO LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y COMUNITARIA QUE FACILITE EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASIGNADOS. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES REALIZADOS, REGISTROS Y SOPORTES DE PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL.
9	9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IDENTIFICACIÓN, ACTIVACIÓN Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE. 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA NOTIFICADOS, REGISTROS Y SOPORTES DE ACTIVACIÓN Y REPORTE CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
10	10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIÓN EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SDS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS ASIGNADOS, APORTANDO AL LOGRO DE LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS DEFINIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR. 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTROS DE PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIAS TÉCNICAS, APORTES TÉCNICOS REALIZADOS; EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS.
11	11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACION GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS PLANILLAS DE FIRMAS GENERADAS DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES, CON EL FIN DE FACILITAR SU REVISIÓN Y POSTERIOR ENTREGA PARA EL PROCESO DE ARCHIVO CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): PLANILLAS DE FIRMAS ORGANIZADAS SEGÚN EL EVENTO O ACTIVIDAD REALIZADA Y REGISTROS CORRESPONDIENTES DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.
	12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISION. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADICIONALES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL, ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO, LA CALIDAD EN SU DESARROLLO Y LA ARTICULACIÓN CON LAS ACCIONES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR. 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS EJECUTADAS, SOPORTES Y EVIDENCIAS DE

12	CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN.
13	<p>13. CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ATENCIONES AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. EVALUACION DE ESTADO PSÍQUICO, 2. APARIENCIA PERSONAL, 3. EMOCIONES Y PENSAMIENTOS, 4. ESTADO COGNITIVO, 5. SENSOPERCEPCION, 6. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES. 13. DILIGENCIAR LA INFORMACION DE LA ATENCION 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 INTERVENCION. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE, TAMIZAJES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORIA</p> <p>13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA AUTORIZADOS POR LAS EAPB, INCLUYENDO LA EVALUACIÓN DEL ESTADO PSÍQUICO, APARIENCIA PERSONAL, EMOCIONES Y PENSAMIENTOS, ESTADO COGNITIVO, SENSOPERCEPCIÓN Y ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES; ASÍ COMO EL DILIGENCIAMIENTO DIARIO, COMPLETO Y OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN DE LAS ATENCIONES REALIZADAS EN LOS APLICATIVOS DINÁMICA Y GTAPS DE LA SDS, GARANTIZANDO CALIDAD, VERACIDAD DEL DATO Y REGISTRO DE TAMIZAJES EN LA HISTORIA CLÍNICA Y EN EL APLICATIVO DISTRITAL DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS POSTERIORES A LA INTERVENCIÓN.</p> <p>13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL COMPLETOS, HISTORIAS Y TAMIZAJES DILIGENCIADOS, INFORMACIÓN REPORTADA EN LOS APLICATIVOS GTAPS, SOPORTES DE ATENCIÓN SUJETOS A PROCESOS DE AUDITORÍA.</p>
14	<p>14. DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACION SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCION, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.</p> <p>14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO, COMPLETO Y VERAZ DEL FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS, GARANTIZANDO LA ADECUADA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y LA REMISIÓN CORRESPONDIENTE DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS POSTERIORES A LA INTERVENCIÓN.</p> <p>14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATOS DE CANALIZACIÓN SIRC DILIGENCIADOS Y ENVIADOS, REGISTROS Y SOPORTES DE REMISIÓN SUJETOS A PROCESOS DE AUDITORÍA.</p>
15	<p>15. DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACION DE SIVIM (EVENTOS DE VIOLENCIA IDENTIFICADOS) O SISVECOS (IDEACION E INTENTOS DE SUICIDIO) DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCION, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA EN CONVENIO MAS BIENESTAR.</p> <p>15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS DE VIOLENCIA, IDEACIÓN O INTENTO DE SUICIDIO DURANTE LAS INTERVENCIONES, ASÍ COMO EL DILIGENCIAMIENTO Y ENVÍO OPORTUNO DE LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN SIVIM O SISVECOS, SEGÚN CORRESPONDA, GARANTIZANDO CALIDAD, VERACIDAD DEL DATO Y CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.</p> <p>15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FICHAS DE NOTIFICACIÓN SIVIM Y/O SISVECOS DILIGENCIADAS Y ENVIADAS; REGISTROS Y SOPORTES DE NOTIFICACIÓN SUJETOS A AUDITORÍA.</p>
16	<p>16. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN.</p> <p>16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDADES ASIGNADAS CONFORME AL PERFIL PROFESIONAL, EN CONCORDANCIA CON EL ANEXO Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR, GARANTIZANDO LA ADECUADA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES Y PRODUCTOS DEFINIDOS.</p> <p>16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL ANEXO TÉCNICO, PRODUCTOS Y SOPORTES TÉCNICOS DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, SUJETOS A SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA.</p>

**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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

No. DE PLANILLA:	N° 70532517	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/04/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/04/13	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/13	\$ 42.700
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 541.800</b>

**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**



SARA LILIANA GOMEZ MOLINA  
PS\_7720\_2025\_3559FA

**SARA LILIANA GOMEZ MOLINA**  
**CC: 1022328335**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ  
PS\_7720\_2025\_3559FA

**LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ**  
**SUPERVISOR ALTERNO**

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



ANA MARGARET RABA SIERRA  
PS\_7720\_2025\_3559FA

**ANA MARGARET RABA SIERRA**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022328335	SARA LILIANA GOMEZ MOLINA		Cll 67b # 111 - 23	3215537462	slilianaj@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70532517	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$578.200	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	3	500	0	219.400	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	3	600	0	280.800	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	42.700				42.700	3	100	42.800			427	42.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	3	100	35.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	3	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	3	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.400
Pensión	1	280.200	280.800
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	1	35.100	35.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>576.900</b>	<b>578.200</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022328335	SARA LILIANA GOMEZ MOLINA		Cll 67b # 111 - 23	3215537462	slilianaj@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70532517	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$1,750,905	\$578.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1022328335	GOMEZ MOLINA SARA LILIANA			59	0			N															231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-7	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0	

# PAGADA

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**

214018709

**Destino de pago**

COMPENSAR-OI

**Motivo**

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**

10/04/2026

**Número de aprobación**

00018709

**Dirección IP**

190.25.118.64

**Valor transacción**

\$ 578.200,00

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

190.25.118.64

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

1022328335



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

### Datos guardados

Cancelar

< Evaluac

#### 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

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS__7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf (Archivado)	PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS 7720 2025 CUENTA DE COBRO DIC 2025.pdf	PS 7720 2025 CUENTA DE COBRO DIC 2025.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7720_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluac