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: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO**			**CC:**	**79898677**
CORREO ELECTRÓNICO:	**jarrison.casallas@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3138296813**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 102 154 30**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**20565994250**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3725 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 752.400**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/04/09**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/10 AL 2026/04/30**				

JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO
PS_3725_2026_25B50E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO
CC: 79898677
CEL: 3138296813

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			
JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO			
	CON C.C N°	**79.898.677**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO 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 EN TU HOGAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3725 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/04/09**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.801.920	**No. HORAS EJECUTADAS**	**33**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.801.920	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 752.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y VEINTRES (23) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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	1.1. OBLIGACIONES: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES. 1.2. ACTIVIDADES: REALIZACIÓN DE 4 VISITAS DOMICILIARIAS DE CARACTERIZACIÓN Y ABORDAJE INTEGRAL A USUARIOS Y FAMILIAS. INTERVENCIÓN PRIORITARIA EN CASOS DE INTENTO DE SUICIDIO Y VIOLENCIA REITERADA. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA LÍDER DEL EQUIPO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. 1.3. EVIDENCIAS: FICHAS DE CARACTERIZACIÓN (EN LA PLATAFORMA GTAPS) Y FORMATOS DE ASISTENCIA DE VISITA DOMICILIARIA
2	2.1 OBLIGACIONES: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN. 2.2 ACTIVIDAD: PARTICIPACIÓN EN LAS JORNADAS FORMATIVAS Y DE INDUCCIÓN TÉCNICA BRINDADAS POR LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE, DESARROLLADAS EN LA SEDE SAN JOSÉ OBRERO Y LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE. CONSTRUCCIÓN DE UN DOCUMENTO ESCRITO (ACTA DE APROPIACIÓN) DE 8 PÁGINAS DONDE SE SINTETIZAN LOS LINEAMIENTOS CONCEPTUALES Y LAS IDEAS PRINCIPALES DE LAS ESTRATEGIAS DE SALUD MENTAL DEL PROGRAMA. 2.3 EVIDENCIAS: REGISTROS DE ASISTENCIA A LAS JORNADAS DE INDUCCIÓN DE PARTICIPACIÓN GENERADOS POR LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. Y LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE. ACTA DE APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS CONCEPTUALES (DOCUMENTO DE 8 PÁGINAS).
3	3.1 OBLIGACIONES: ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FÍSICOS, MAGNÉTICOS, INSUMOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN QUE SE HUBIEREN GENERADO Y/O ENTREGADO DURANTE SU EJECUCIÓN. 3.2 ACTIVIDADES: EL CONTRATO SIGUE VIGENTE, RAZON POR LA CUAL NO SE EFECUAN LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A LA OBLIGACION.
	4. 1 OBLIGACIONES: REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1955 DE 2019 PLAN DE DESARROLLO 2018 2022, EN SU ARTÍCULO 336 DEROGO ESTOS PRECEPTOS Y EN SU LUGAR ENTRO A REGIR EL ARTÍCULO 244 DE LA MISMA NORMA, RATIFICANDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1753 DE 2015, Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARÁ TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. 4.2 ACTIVIDADES: SE SUBIO AL DRIVE, A LA CARPETA DE LA LIDER CORRESPONDIENTE (PROGRAMA MAS BIENESTAR) LOS CERTIFICADOS

4	DE AFILIACIÓN A EPS, PENSIÓN Y ARL, COMO PARTE DE LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS. 4.3 EVIDENCIAS: SE PUEDE ENCONTRAR EN EL DRIVE COMPARTIDO EN LA CARPETA DE LA LIDER VALENTINA VILLALOBOS LOS COCUMENTOS CITADOS.
5	5.1 OBLIGACIONES: DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACIÓN Y A LAS CLARIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y METODOLÓGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS. SE HAN EFECTUADO CUATRO PLANES DE BIENESTAR DEL PERSONAL ATENDIDO, LOS CUALES SE INGRESARON A LA PLATAFORMA GTAPS, CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA, DE ACUERDO CON EL EVENTO PRESENTADO EN LA POBLACION OBJETIVO. 5.2 ACTIVIDADES: ELABORACIÓN DE CUATRO (4) PLANES DE BIENESTAR DIRIGIDOS AL PERSONAL ATENDIDO, DISEÑADOS ESPECÍFICAMENTE SEGÚN LOS EVENTOS PRESENTADOS EN LA POBLACIÓN OBJETIVO, (4) CONDUCTA SUICIDA (INTENTO) Y (1) VIOLENCIA REITERADA. INGRESO DE LA INFORMACIÓN TÉCNICA SOLICITADA Y LOS DETALLES DE LOS PLANES DE BIENESTAR EN LA PLATAFORMA GTAPS, SIGUIENDO LOS PARÁMETROS DEL PROGRAMA. 5.3 EVIDENCIAS: REGISTRO DE LAS GESTIONES EN LOS PERFILES DE LOS USUARIOS ASIGNADOS EN LA PLATAFORMA GTAPS FORMULADOS PARA LOS CUATRO CASOS ATENDIDOS. REPORTES GENERADOS POR LA PLATAFORMA QUE CONFIRMEN EL CARGUE .
6	6. 1 OBLIGACIONES: REALIZAR LA PLANILLA DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCIÓN Y VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTIÓN FINAL DEL CASO. 6.2 ACTIVIDADES: REGISTRO DE LA INFORMACIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA EN LAS PLANILLAS OFICIALES PARA LAS PERSONAS ASIGNADAS CON LAS CUALES SE HA EFECTUADO EL TRABAJO PSICOSOCIAL. GESTIÓN Y RECOLECCIÓN DE LAS FIRMAS DE LOS USUARIOS O ACUDIENTES QUE ATENDIERON LA VISITA DOMICILIARIA PARA VALIDAR LA EJECUCIÓN DEL PLAN. 6.3 EVIDENCIAS: PLANILLAS DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA.
7	7.1 OBLIGACIONES: REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL DE ACUERDO CON LAS FICHAS TÉCNICAS (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RESOLUCIÓN 2465 Y 3280, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL) SEGÚN APLIQUE. 7.2: ACTIVIDADES: EJECUCIÓN DE TAMIZAJES ESPECÍFICOS PARA LA POBLACIÓN ASIGNADA (4 USUARIOS EFECTIVOS), ENFOCADOS EN LA ATENCIÓN DE EVENTOS DE CONDUCTA SUICIDA (INTENTO) Y VIOLENCIA REITERADA. APLICACIÓN SISTEMÁTICA DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS Y ESCALAS DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEL PERFIL: 3 COPE 28 (AFRONTAMIENTO).4 PRUEBAS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL.3 RQC (CUESTIONARIO DE REPORTE DE NIÑOS).1 SRQ .4 APGAR FAMILIAR.4 PRUEBAS DE HAMILTON (ANSIEDAD) Y 4 DE ZUNG (DEPRESIÓN). 7.3 EVIDENCIAS: INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS Y CALIFICADOS DE ACUERDO CON EL EVENTO REPORTADO. PRUEBAS APLICADAS (DIGITALMENTE) CON SUS RESPECTIVOS RESULTADOS Y PLAN A SEGUIR DE ACUERDO CON LOS MISMO.
8	8.1. OBLIGACIÓN: REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS. 8.2 ACTIVIDADES: BRINDAR ORIENTACIÓN OPORTUNA SOBRE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DISPONIBLE, REALIZANDO UN ANÁLISIS DIFERENCIAL SEGÚN EL CICLO VITAL (EDADES) Y LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS IDENTIFICADAS EN LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS. VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS PARA DETERMINAR LA PERTINENCIA DE NUEVAS CANALIZACIONES, IDENTIFICANDO QUE LA POBLACIÓN YA CUENTA CON CITAS PROGRAMADAS A CORTO PLAZO 8.3 EVIDENCIAS: SEGUIMIENTO (NÚMERO 1)EN LOS REGISTROS DE GESTIÓN DE CADA CASO DONDE SE DOCUMENTA LA EXISTENCIA DE CITAS PREVIAS Y LA RAZÓN POR LA CUAL NO SE GENERA UNA NUEVA CANALIZACIÓN (EVITANDO DUPLICIDAD DE SERVICIOS).
9	9.1. OBLIGACIONES : REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.2 ACTIVIDADES: REALIZACIÓN DEL AGENDAMIENTO DE LOS USUARIOS UN DÍA ANTES DE LA EJECUCIÓN DE LA VISITA, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS Y LA GEORREFERENCIACIÓN DE LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA. COMUNICACIÓN OPORTUNA CON LOS USUARIOS ASIGNADOS PARA CONFIRMAR LA PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y ASEGURAR LA DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN 9.3 EVIDENCIAS: REGISTROS DE PROGRAMACIÓN EN LA PLATAFORMA GTAPS CON FECHA Y HORA DE CREACIÓN.

10	10.1 OBLIGACIONES: REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 10.2 ACTIVIDADES: ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN A LOS USUARIOS SOBRE LAS JORNADAS DE VACUNACIÓN VIGENTES Y LOS SERVICIOS DE INMUNIZACIÓN DISPONIBLES EN SU ZONA DE HABITAT. SOCIALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD LIDERADAS POR LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE DENTRO DEL TERRITORIO ASIGNADO. 10.3 EVIDENCIAS: NOTAS DE SEGUIMIENTO DE CARACTERIZACIÓN DILIGENCIADOS EN LA PLATAFORMA GTAPS DENTRO DEL PERFIL DE CADA USUARIO.
11	11.1 OBLIGACIONES: REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 11.2 ACTIVIDAD: REALIZAR EL CARGUE TÉCNICO Y OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA EN CAMPO AL APLICATIVO GTAPS, CORRESPONDIENTE A LOS 4 PREDIOS ASIGNADOS, ASEGURANDO LA VERACIDAD DE LOS DATOS SEGÚN LAS PARTICULARIDADES DE CADA CASO. VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN CARGADA DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTIPULADOS POR EL CONVENIO, GARANTIZANDO QUE EL CONTENIDO TÉCNICO REFLEJE EL ABORDAJE REALIZADO EN LAS FAMILIAS VISITADAS 11.3 EVIDENCIAS: REGISTRO DE INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO GTAPS PARA LOS CÓDIGOS DE PREDIO: 304477, 467334, 559341 Y 570863.
12	12.1OBLIGACIONES: 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 12.2. ACTIVIDADES: NO SE EFECTUARON ESTE TIPO DE ACCIONES DENTRO DEL PERIODO DE CERTIFICACIÓN (MES DE ABRIL DE 2026).
13	13.1 OBLIGACIONES: CUMPLIR CON ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, 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, DE ACUERDO CON LAS HORAS CONTRATADAS. 13.2 ACTIVIDADES: DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS BAJO LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIDOS POR LA SUBRED, ASEGURANDO QUE LAS INTERVENCIONES SE REALICEN CON OPORTUNIDAD Y CONSISTENCIA TÉCNICA SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA. CARGUE DE INFORMACIÓN EN LA PLATAFORMA INSTITUCIONAL BAJO CRITERIOS DE INTEGRIDAD, EXACTITUD Y CONSISTENCIA, VERIFICANDO QUE LOS DATOS RECOLECTADOS EN CAMPO COINCIDAN FIELMENTE CON EL REGISTRO DIGITAL. 13.3 EVIDENCIAS: REPORTES DE CARGUE DE LA PLATAFORMA (GTAPS) Y BASES DE DATOS CON INDICADORES DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN
14	14.1 OBLIGACIONES: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR. 14.2 ACTIVIDADES: REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS EN TERRITORIO CON EL REGISTRO DOCUMENTAL, ASEGURANDO QUE EXISTA TOTAL COHERENCIA, VERACIDAD Y ALINEACIÓN CON LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO "MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR". Y HACER LAS CORRESPONDIENTES CORRECCIONES EN CASO DE SUBSANAR ALGÚNA INCONSISTENCIA. 14.3: EVIDENCIAS: FORMATOS DE ASISTENCIA E INFORMACIÓN EN EL GTAPS CORRESPONDIENTE A LAS ACCIONES A TRABAJAR DE ACUERDO AL EVENTO DE CADA USUARIO REPORTADO
	15.1 OBLIGACIONES: REALIZAR CARGUE Y ENTREGA DE CUENTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CON LA CALIDAD REQUERIDA. 15.2 ACTIVIDADES: DILIGENCIAMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES A TRAVÉS DEL APLICATIVO INSTITUCIONAL SIGCO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE, PARA EL TRÁMITE DE APROBACIÓN POR PARTE DEL LÍDER DE EQUIPO. REALIZACIÓN DEL CARGUE OPORTUNO DE LA CUENTA DE COBRO Y LOS SOPORTES REQUERIDOS EN LA PLATAFORMA SECOP II, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS Y LA CALIDAD DOCUMENTAL EXIGIDA PARA EL MES DE ABRIL DE 2026. 15.3 EVIDENCIAS: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO GENERADA POR EL SISTEMA SIGCO CON EL ESTADO DE APROBACIÓN CORRESPONDIENTE. COMPROBANTE DE EJECUCIÓN O "PANTALLAZO" DEL CARGUE EXITOSO EN SECOP II-LUZ ADRIANA

15	CALDERON RAMIREZ.
16	16.1 OBLIGACIONES: DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS. 16.2 ACTIVIDADES: MANEJO Y CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN TÉCNICA Y PERSONAL SUMINISTRADA POR LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE Y LOS USUARIOS ATENDIDOS, GARANTIZANDO SU USO EXCLUSIVO PARA LOS FINES DEL OBJETO CONTRACTUAL 16.3 EVIDENCIAS: COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD FIRMADO (ANEXO AL CONTRATO).
17	17. 1 OBLIGACIONES: REALIZAR NOTIFICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES. 17.2 ACTIVIDAD: REALIZACIÓN DE LA BÚSQUEDA ACTIVA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMUNITARIA PARA LA DETECCIÓN DE CASOS DE TRABAJO INFANTIL, TRABAJO FORZOSO, CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, HOSTIGAMIENTO SEXUAL O VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS NÚCLEOS FAMILIARES ATENDIDOS. 17.3 EVIDENCIA: FORMATO DE CARACTERIZACIÓN SOCIOFAMILIAR (DILIGENCIADO EN EL GTAPS) Y NOTAS DE EVOLUCIÓN PSICOSOCIAL DONDE SE REGISTRA LA VALORACIÓN DEL ENTORNO Y LA AUSENCIA DE SIGNOS DE ALARMA RELACIONADOS CON ESTAS PROBLEMÁTICAS
18	18.1 OBLIGACIONES: APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO. 18.2 ACTIVIDADES: EN LAS ACCIONES LELVADAS A CABO CON LOS (AS) USUARIOS(AS), SE HA REALIZADO ABORDAJES EDUCATIVO-PREVENTIVO DURANTE LAS VISITAS DOMICILIARIAS, INTEGRANDO MOMENTOS DE "SENSIBILIZACIÓN EN SITIO" EMPODERANDO A LAS PERSONAS QUE SE ATIENDEN Y A SU RED DE CUIDADO. IDENTIFICANDO POTENCIALES ALARMAS: CONVERSACIÓN BREVE CON LOS(AS) USUARIOS(AS) SOBRE QUÉ COMPORTAMIENTOS CONSTITUYEN VIOLENCIA O DISCRIMINACIÓN. SOCIALIZACIÓN DE LA RUTA, ORIENTANDO LAS LINEAS DE ATENCION (LÍNEA PÚRPURA, 123,106) 18.3 EVIDENCIAS: PARA EL PERIODO RELACIONADO NO SE DILIGENCIARON (DE MANERA DIGITAL O TANGIBLE) FORMATOS DE CANALIZACION CORRESPONDIENTES A MALTRATO CONTRA LAS MUJERES.
19	19.1OBLIGACIONES: 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. 19.2 ACTIVIDADES: REALIZAR EL SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL A USUARIOS Y FAMILIAS PRIORIZADAS EN EL ENTORNO DOMICILIARIO, APLICANDO LOS PROTOCOLOS DE SALUD MENTAL DEL CONVENIO. ACTIVAR RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL ANTE RIESGOS IDENTIFICADOS (VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, IDEACIÓN SUICIDA, CONSUMO DE SUSTANCIAS) Y COORDINAR EL ENLACE CON OTROS SERVICIOS DE LA SUBRED O ENTIDADES EXTERNAS. 19.3 EVIDENCIAS: REGISTROS DE CARACTERIZACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS. ESCALAS DE TAMIZAJE O INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN APLICADOS SEGÚN EL EVENTO, PLANILLAS DE ASISTENCIA (FÍSICAS) CON FIRMA 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 (2026-04-10) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR		$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA		$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 0

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	*JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO* *PS_3725_2026_25B50E* **JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO** **CC: 79898677**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_3725_2026_25B50E* **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_3725_2026_25B50E* **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 79898677		CASALLAS ALFARO JARRISSON FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 102 154 30 AP 302 TORRE 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7790564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	54438645	9499535441	I	2026/02/18	2026/02/11	BANCOLOMBIA	0	$541,800

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	79898677	CASALLAS JARRISSON							X		X								25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total		**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

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	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$0**	**$0**	**$541,800**

¡Hola, JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 541.800
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9499535441
Fecha de la transacción: 11/02/2026
CUS: 54438645

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 comunicate 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

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		
☐	PS_6233_2025_Septiembre.pdf	PS_6233_2025_Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6233 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6233 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS_6233_2025_Octubre.pdf	PS_6233_2025_Octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6233 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 6233 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6233 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6233 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6233 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6233 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6233 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6233 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >