

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:	JENNY ANDREA ORDOÑEZ MARIN			CC:	53010614
CORREO ELECTRÓNICO:	anje.marin83@hotmail.com			TELÉFONO:	3156956414
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 63 N 17 17			CIUDAD:	BOGOTA
Manifiesto bajo la gravedad del juramento					
NO tomaré costos y deducciones				(X)	
SI tomaré costos y deducciones				()	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.					
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.				SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA: 10815796077
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	PS 8080 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.793.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	3/12/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		30/04/2026	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30				
 JENNY ANDREA ORDOÑEZ MARIN C.C, 53010614 Cel: 3156956414					

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN 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 JENNY ANDREA ORDOÑEZ MARIN					
		CON C.C.N°		53.010.614	
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			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 8080 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				3/12/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	1.817.920	No. HORAS EJECUTADAS	122.5	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	20.696.320	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.793.000	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES				
UNIDAD FUNCIONAL 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 actividades específicas realizadas durante el mes)				
1	1. OBLIGACION: 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: PRESTE MIS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO CALIDAD, OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS, REALICE LA EJECUCIÓN DE INTERVENCIÓN ASIGNADAS; ELABORE Y ENTREGUE CRONOGRAMAS, INFORMES Y SOPORTES, REALICE EL DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO Y VERAZ DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN; PARTICIPE 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): INTERVENCIÓN REALIZADAS, CRONOGRAMAS E INFORMES MENSUALES, 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. OBLIGACION: 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: REALICE LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN MENSUAL DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CONFORME A LA PLANEACIÓN DEL CONVENIO MAS 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 MENSUAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES Y EVIDENCIAS.				
3	3. OBLIGACION: 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 TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR MEDIANTE LA RECOPIACIÓN, ELABORACIÓN Y ENTREGA DE LA INFORMACIÓN, REGISTROS Y SOPORTES SOLICITADOS, GARANTICE 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): ENTREGUE SOPORTES TÉCNICOS, REGISTROS Y DOCUMENTOS DE RESPALDO DE LAS ACCIONES REALIZADAS, VERIFICABLES Y SUJETOS A AUDITORÍA.				
4	4. OBLIGACION: 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: APOYE EN 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): REALICE ACCIONES DE MEJORAMIENTO IMPLEMENTADAS, REGISTROS Y SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO, EVIDENCIAS RELACIONADAS CON ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN.				
5	5. OBLIGACION: 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. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REVISE, ANÁLICE Y REALICE APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LOS ANEXOS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR. APLIQUE LOS CONOCIMIENTOS DESDE PERFIL PROFESIONAL PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LAS ACCIONES, INTERVENCIÓNES Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL MARCO DEL CONVENIO. 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): APLIQUE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS EN LAS INTERVENCIÓNES REALIZADAS, EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS DEL CONVENIO.				
6	6. OBLIGACION: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA EN SALUD MENTAL 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. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DESARROLLE Y PARTICIPE EN PROCESOS DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR, APORTANDO DESDE EL 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): ASISTENCIA TÉCNICAS REALIZADAS, APORTES TÉCNICOS Y PROFESIONALES DOCUMENTADOS, REGISTROS Y SOPORTES DE PARTICIPACIÓN EN LOS PROCESOS DEL CONVENIO.				
7	7. OBLIGACION: 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 INTERVENCIÓNES 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. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REVISE, VERIFIQUE, EL ALISTAMIENTO Y ENTREGA OPORTUNA DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES DE DATOS E INFORMES DERIVADOS DE LAS ACCIONES E INTERVENCIÓNES 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. OBLIGACION: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE Y REALICE GESTIÓN DE ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR, PROMOVIENDO 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. OBLIGACION: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIÓNES. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IDENTIFIQUE LA ACTIVACIÓN Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS DURANTE LAS INTERVENCIÓNES, 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. OBLIGACION: 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SDS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS ASIGNADOS, APOORTE AL LOGRO DE LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS DEFINIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS 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. OBLIGACION: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ORGANICE, CLASIFIQUE Y CUSTODIE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES, CONFORME A LA NORMATIVIDAD ARCHIVÍSTICA VIGENTE Y A LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL ESTABLECIDA POR LA ENTIDAD. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ARCHIVO DOCUMENTAL ORGANIZADO, REGISTROS Y SOPORTES QUE DEBIDAMENTE CLASIFIQUE CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE.				
12	12. OBLIGACION: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: EJECUTE LAS 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 MAS BIENESTAR. 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS QUE EJECUTE, SOPORTES Y EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN.				

13	13. OBLIGACION: 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. SENSO PERCEPCIÓN, 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 CLINICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORIA 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLI LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA AUTORIZADOS POR LAS EAPB, INCLUYENDO LA EVALUACION DEL ESTADO PSÍQUICO, APARIENCIA PERSONAL, EMOCIONES Y PENSAMIENTOS, ESTADO COGNITIVO, SENSO PERCEPCIÓN Y ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES; ASÍ COMO EL DILIGENCIAMIENTO DIARIO, COMPLETO Y OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN DE LAS ATENCIONES REALIZADAS EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS. GARANTICE LA CALIDAD, VERACIDAD DEL DATO Y REGISTRO DE TAMIZAJES EN LA HISTORIA CLINICA Y EN EL APLICATIVO DISTRITAL DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS POSTERIORES A LA INTERVENCION. 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTROS DE ATENCIÓN CLÍNICA Y PSICOSOCIAL COMPLETOS, HISTORIAS CLINICAS Y TAMIZAJES DILIGENCIE INFORMACIÓN REPORTADA EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS, SOPORTES DE ATENCIÓN SUJETOS A PROCESOS DE AUDITORIA
14	14. OBLIGACION: 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 AUDITORIA. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE DE MANERA OPORTUNA, COMPLETA Y VERAZ EL FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS. GARANTICE LA ADECUADA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y LA REMISIÓN CORRESPONDIENTE DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS POSTERIORES A LA INTERVENCION. 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATOS DE CANALIZACIÓN SIRC DILIGENCIADOS Y ENVIADOS, REGISTROS Y SOPORTES DE REMISIÓN SUJETOS A PROCESOS DE AUDITORIA.
15	15. OBLIGACION: 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 SON SUJETOS DE AUDITORIA EN CONVENIO MAS BIENESTAR. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IDENTIFIQUE EVENTOS DE VIOLENCIA, IDEACION O INTENTO DE SUICIDIO DURANTE LAS INTERVENCIONES, ASÍ COMO EL DILIGENCIAMIENTO Y ENVÍO OPORTUNO DE LAS FICHAS DE NOTIFICACION SIVIM O SISVECOS, SEGÚN CORRESPONDE. GARANTICE LA CALIDAD, VERACIDAD DEL DATO Y CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FICHAS DE NOTIFICACIÓN SIVIM Y/O SISVECOS DILIGENCIADAS Y ENVIADAS, REGISTROS Y SOPORTES DE NOTIFICACION SUJETOS A AUDITORIA.
16	16. OBLIGACION: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLI LAS OBLIGACIONES, RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDADES ASIGNADAS CONFORME AL PERFIL PROFESIONAL, EN CONCORDANCIA CON EL ANEXO Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR, GARANTIZANDO LA ADECUADA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES Y PRODUCTOS DEFINIDOS. 16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO DEL ANEXO TÉCNICO, PRODUCTOS Y SOPORTES TÉCNICOS DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, SUJETOS A SEGUIMIENTO Y AUDITORIA
17	17. OBLIGACION: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLI LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA AUTORIZADOS POR LAS EAPB, INCLUYENDO LA EVALUACION DEL ESTADO PSÍQUICO, APARIENCIA PERSONAL, EMOCIONES Y PENSAMIENTOS, ESTADO COGNITIVO, SENSO PERCEPCIÓN Y ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES; ASÍ COMO EL DILIGENCIAMIENTO DIARIO, COMPLETO Y OPORTUNO DE LA INFORMACIÓN DE LAS ATENCIONES REALIZADAS EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS. GARANTICE LA 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 INTERVENCION. 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTROS DE ATENCIÓN CLÍNICA Y PSICOSOCIAL.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO 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° 69390212	OPERADOR:	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	13/04/2026	\$ 218.900	
PENSIÓN:	PROTECCION	13/04/2026	\$ 280.200	
RIESGOS LABORALES:	SURA	13/04/2026	\$ 42.700	
OTRO			\$ -	
TOTAL PAGADO			\$ 541.800	

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a cps, 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.	

VI. ANEXOS	
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)	
Anexar evidencias fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente	
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 JENNY ANDREA ORDOÑEZ MARIN CC No 53010614
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 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 SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53010614	JENNY ANDREA ORDOÑEZ MARIN	calle 63 bsur#17-17	2648442	anje.marin83@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69390212	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$544,100	

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	6	900	0	219.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	6	1.200	0	281.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	6	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.800
Pensión	1	280.200	281.400
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	544.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53010614	JENNY ANDREA ORDOÑEZ MARIN	calle 63 bsur#17-17	2648442	anje.marin83@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69390212	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$544.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES													
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Exonerado	Clase, categoría	IBT	IBT	TUE	TAE	TDP	TAP	IBT	IBT	IBT	IBT	IBT	IBT	IBT	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 53010614	ORDÓÑEZ MARIN JENNY ANDREA	59	0		N														230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	215.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Comprobante en línea

Pago PSE

12 Abr 2026 16:54:25



Pago exitoso

CUS 217673776

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
170.78.43.11

Fecha
12 Abr 2026 16:54:25

Referencia 2
CC

Número de factura
69390212

Referencia 3
53010614

Descripción del pago
**MiPlanilla.com Pago Proteccion
Social**

Valor del Pago
\$544.100

Número de comprobante
TR1653103776

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** **6077**



Busqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos
de autorización? ☐ Sí ☒ No

9 Incumplimientos

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

Cre

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ PS 8080 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 8080 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detal
☐ PS 8080 2025 CUENTA DE COBRO DIC 2025 (1).pdf	PS 8080 2025 CUENTA DE COBRO DIC 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detal
☐ PS 8080 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf (Archivado)	PS 8080 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detal
☐ PS 8080 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 8080 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detal
☐ PS 8080 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 8080 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detal
☐ PS_8080_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO.pdf (Archivado)	PS_8080_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detal
☐ PS_8080_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO 2026.pdf	PS_8080_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detal

Borrar

Cargar nue

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal