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 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: (31-03-2026)			
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

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 artícu

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 (X)**	**NO ( )**

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	***AHORROS***	**N° CUENTA:**	***42817912677***

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	**PS 8090 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	**$ 2.049.300**
FECHA DE INICIO CONTRATO	3/12/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	31/3/2026
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31		

Lina Quicasaque

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH
C.C, 1023920552
Cel: 3227142931

Powered by CamScanner

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			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 8090 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	3/12/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$** 1.291.680	**No. HORAS EJECUTADAS**	126,5	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 13.085.280		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	**$ 2.049.300**
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GOMEZ			

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: PRESTAR LOS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SI
2	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	3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOSEXTRAMURALES, 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	4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LACALIDAD, 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 extramuralca como actividades en los diferentes espacios en salud 4.2 diligencie diario los formularios como son las actas y listados por los lideres de convenio más bienestar equipos básicos extramurales
5	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 realice la lectura y apropiación de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 5.2 entregue el acta con la apropiación conceptual de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales
6	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. 6.1 Asistir a capacitación en colegio marruecos y molinos IED asisti a la reunión general mensual programada por los lideres del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 6.2 firme acta de la asistencia a la reunión de los gestores mas bienestar extramurales
7	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 tachones ni enmendaduras y con la información 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 técnicos del convenio.
8	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 al abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los técnicos del convenio
9	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 CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 9.1identifique a los usuarios según grupo de vida durante las intervenciones en el proceso de ruteo que ameriten de la activación y notificación 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 tachones 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 técnicos del convenio.
10	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 Asistir a capacitaciones programadas con coordinadora dinamizadora de caso más bienestar equipos básicos extramurales. 10.2 Asistir a capacitación con geógrafos para el manejo de mapas y direcciones en terreno 10.3 firme acta de la asistencia a la capacitación.
11	11. ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL 11.1 Actividades desarrolladas: Se realiza la clasificación, organización y archivo de la documentación generada, de acuerdo con la normatividad vigente y la Tabla de Retención Documental (TRD), garantizando su adecuada conservación, custodia, integridad y fácil acceso para futuras consultas. Asimismo, se verifica el cumplimiento de criterios de calidad en los documentos, asegurando su correcto diligenciamiento, legibilidad y completitud. 11.2 Productos (evidencias):Se entregan actas debidamente elaboradas con criterios de calidad, así como listados de planillas de firmas correctamente diligenciadas, garantizando su integridad, organización y cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente para su respectivo archivo documental.
12	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 líderes y demás que ayuden a la mejora continua del proceso del convenio más bienestar equipos básicos extramurales 12.2 realicé la entrega de acta de las actividades desarrolladas durante la jornada del convenio más bienestar equipos básicos extramurales
13	13: REALIZAR LA CARACTERIZACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA 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 AUDITORIA Y LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 13.1 realice el diligenciamiento de los formularios que se encuentran en el aplicativo gitaps relacionados con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud que ayuden a identificar los riesgos en salud de las familias con completitud de la información CALIDAD Y VERACIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS PARÁMETROS DE AUDITORIA DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 13.2 realice la diligencia miento a diario del aplicativo gitaps con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud del convenio más bienestar equipos básicos extramurales

Powered by CamScanner

14	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 AUDITORIA. 14.1 realice el diligenciamiento de los formularios que se encuentran en el aplicativo gitaps relacionados con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud que ayuden a identificar los riesgos en salud de las familias con completitud de la información CALIDAD Y VERACIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS PARÁMETROS DE AUDITORIA DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 14.2 realice el diligencia miento a diario del aplicativo gitaps con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud del convenio más bienestar equipos básicos extramurales
15	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 realice 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 CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO LA ACTUALIZACIÓN, COHERENCIA Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA. 15.2 realice los MAPAS BASE. MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES entregados a los líderes DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES
16	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 líderes DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES
17	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 comité territorial programada por los líderes del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 17.2 firme acta de la asistencia al comité 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	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 realice a diario el diligenciamiento de la información de las intervenciones realizadas con las familias con calidad de las planillas familias con atención desde el abordaje territorial consentimiento informado 18.2 formato familias con atención desde el abordaje territorial consentimiento informado planillas y aplicativo gitaps
19	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. identifique a los usuarios según grupo de vida durante las intervenciones en el proceso de tuteo que meriten de la activación y notificación 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 realice entrega de formulario diligenciado adecuadamente sin tachones 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 técnicos del convenio.
20	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 cumplí con las actividades ya nombradas con calidad oportunidad y veracidad para la identificación oportuna de los riesgos de salud de la población de estratos bajos que ameriten de intervenciones de los diferentes profesionales que se encuentran en el proceso DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE 20. entregue el formulario diligenciado adecuadamente sin tallones ni enmendaduras de las intervenciones a realizar del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los técnicos del convenio.

IIL 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 **cláusula "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:	Nº 9500367326	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	13/3/2026	$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	13/3/2026	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	13/3/2026	$ 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 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.

VI. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las acividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	**LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH** **CC: 1028920552**
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:	**HAROLD ROLANDO DELGADO GOMEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2026-02	2026-02	136331982	9500367326	1	2026/03/12	2026/03/13	NEQUI	1	$542,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
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
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
1	CC 1023920552	QUICASAQUE LINA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2026-02	2026-02	136331982	9500367326	I	2026/03/12	2026/03/13	NEQUI	1	$542,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$200	$0	$280,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$200	$0	$280,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$100	$0	$42,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$100	$0	$42,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$200	$0	$219,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$200	$0	$219,100
TOTAL				1	$541,800	$500	$0	$542,300

Powered by CamScanner

Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
$ 542.300,00

Fecha
12 de marzo de 2026 a las 09:48 p. m.

Referencia
M21500524

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

Powered by CamScanner

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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 l

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	
☐	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025 (1).pdf	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025 (1).pdf	Proveedor	D
☐	PS_8090_2025_CUENTA_De_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_8090_2025_CUENTA_De_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor	D
	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026 .pdf (Archivado)	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025 .pdf	Proveedor	D
☐	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	D

Borr

Cancelar

< Evaluación de l

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2026-03	2026-03	215604770	9502087025	I	2026/04/15	2026/04/13	NEQUI	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
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**
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**
1	CC	1023920552 QUICASAQUE LINA	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$42,700**		**$0**	**$0**

2026/04/11 02:20 PM

Powered by CamScanner

Resumen General de Pago

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
2026-03	2026-03	215604770	9502087025	I	2026/04/15	2026/04/13	NEQUI	0	$541,800

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

Powered by CamScanner

¡Hola, QUICASAQUE BETANCOURTH LINA TERESA!

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: 9502087025
Fecha de la transacción: 11/04/2026
CUS: 215604770

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

ACH COLOMBIA S.A.

Powered by CamScanner

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
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 8090 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 8090 2025 8-5-26.pdf
☐	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2
☐	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf
☐	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025 (1).pdf	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025 (1).pdf
☐	PS_8090_2025_CUENTA_De_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_8090_2025_CUENTA_De_COBRO_ENERO_2026.pdf
	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026 .pdf (Archivado)	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025 .pdf
☐	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf

Cancelar