

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	SHYRLEY MARYURY AMAYA DIAZ		CC:	1024501818	
CORREO ELECTRÓNICO:	SHYRLEYAMAYA22@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3015653271	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 38A SUR N° 72I - 60		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488404484799

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7570 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.058.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



SHYRLEY MARYURY AMAYA DIAZ  
PS\_7570\_2025\_8377EB

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

SHYRLEY MARYURY AMAYA DIAZ

CC: 1024501818

CEL: 3015653271

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**  
**SHYRLEY MARYURY AMAYA DIAZ**

**CON C.C N° 1.024.501.818**

**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 7570 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/10/10</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 3.076.480	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>178</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 50.181.280	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 4.058.400
---	---------------	--	--------------

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

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

**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 | OBLIGACION 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 SE CUMPLIÓ CON LA ATENCIÓN INTEGRAL A USUARIOS ASIGNADOS, GARANTIZANDO INTERVENCIONES SEGÚN PROTOCOLOS EN TIEMPOS ESTABLECIDOS. 1.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: INGRESO DE INFORMACION AL APLICATIVO GITAPS CON LAS FECHAS CORRESPONDIENTES AL MES VIGENTE, DILIGENCIAMIENTO DE PLANILLAS DE FIRMAS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD DE LAS INTERVENCIONES                            |
| 2 | OBLIGACION 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 SE ELABORÓ Y ENTREGÓ EL CRONOGRAMA MENSUAL, REGISTRANDO LAS ACTIVIDADES Y EL INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN. 2.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE SUBIO DOCUMENTO A DRIVE A TRAVES DE MEDIOS DIGITALES  |
| 3 | OBLIGACION 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 SE ENTREGÓ LA INFORMACIÓN Y SOPORTES DE ACTIVIDADES REQUERIDOS PARA LA SUPERVISIÓN SEGÚN LINEAMIENTOS. 3.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE DILIGENCIO INFORMACION DE LAS INTERVENCIONES EN EL APLICATIVO GITAPS COMO ACTUALIZACION, SEGUIMIENTOS Y CIERRES, DILIGENCIAMIENTO Y ENTREGA DE PLANILLA DE FIRMAS |
| 4 | OBLIGACION 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 SE PARTICIPÓ EN REUNIONES Y AUDITORÍAS, IMPLEMENTANDO ACCIONES CORRECTIVAS DERIVADAS DE LOS PLANES DE MEJORA PARA CUMPLIR CON LOS SERVICIOS DE SALUD ESTABLECIDOS. 4.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE DILIGENCIO EL LISTADO DE FIRMAS REQUERIDO Y SE APOYO LA ENTREGA Y SUSTENTACION DE PRODUCTOS PARA AUDITORIA              |
| 5 | OBLIGACION 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 SE PARTICIPO EN REUNIONES DE SOCIALIZACION DE NUEVO DOCUMENTO OPERATIVO Y SE EFECTUO LECTURA DEL MISMO PARA COMPRESION Y APLICACIÓN. 5.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE REALIZO ACTA DE APROPIACION DE LINEAMIENTOS Y SE FIRMO LISTADO DE FIRMAS REQUERIDO   |
| 6 | OBLIGACION 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 SE ASISTIÓ A PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA CONFORME AL SABER PROFESIONAL, SEGÚN REQUERIMIENTO. 6.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE FIRMO LISTADO PARA CONFIRMAR ASISTENCIA  |
|   | OBLIGACION 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  |

7	EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 SE REVISARON, PREPARARON Y ENTREGARON CON CALIDAD LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES E INFORMES RESULTANTES DE LAS ACCIONES REALIZADAS SEGÚN LINEAMIENTOS. SE REVISARON, PREPARARON Y ENTREGARON CON CALIDAD LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES E INFORMES RESULTANTES DE LAS ACCIONES REALIZADAS SEGÚN LINEAMIENTOS. 7.2 PRODUCTO
8	OBLIGACION 8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 SE APOYO Y COORDINO ACERCAMIENTOS A LA COMUNIDAD SEGÚN CONVENIO. 8.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE ENTREGO PLANILLAS DE INTERVENCIONES REALIZADAS DEL PLAN MAS BIENESTAR EN TU HOGAR.
9	OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 SE DETECTO Y NOTIFICO OPORTUNAMENTE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA, SEGÚN APLICO. 9.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE REALIZO DILIGENCIAMIENTO DE FICHAS DE NOTIFICACION CON CALIDAD SEGÚN APLIQUE CON EL FIN DE MINIMIZAR RIESGOS
10	OBLIGACION 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 SE ASISTIÓ Y PARTICIPÓ EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SDS Y LA SUBRED. 10.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE FIRMO LISTADO PARA CONFIRMAR ASISTENCIA
11	OBLIGACION 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACION GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL. 11.1 SE ORGANIZÓ LA DOCUMENTACIÓN PARA ARCHIVO CONFORME A LO ESTABLECIDO POR NORMATIVIDAD. 11.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE ENTREGO CIERRES PARA GESTION DOCUMENTAL
12	OBLIGACION 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISION. 12.1 SE CUMPLIÓ CON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL CONTRATO QUE SOLICITÓ LA SUPERVISIÓN. 12.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE REALIZO ENGREGA DE PRODUCTOS COMO BASES, PLANILLAS, ACTAS Y SOPORTES SEGÚN OBLIGACIONES DEL CONTRATO
13	OBLIGACION 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. 13.1 SE BRINDÓ ATENCIÓN CONFORME A LOS ESTÁNDARES Y AUTORIZACIONES DE LAS EAPB, EVALUANDO EL ESTADO MENTAL, EMOCIONAL Y ANTECEDENTES DEL USUARIO. 13.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE REALIZO VISITAS SEGÚN LINEAMIENTO LAS CUALES FUERON DILIGENCIADAS CON CALIDAD EN EL APLICATIVO GITAPS, SEGÚN FICHA TECNICA
14	OBLIGACION 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. 13.1 SE REGISTRARON DIARIAMENTE Y CON VERACIDAD LAS INTERVENCIONES EN GTAPS DENTRO DE LAS 24 HORAS, ASEGURANDO EL INGRESO DE TAMIZAJES Y DEMÁS DATOS REQUERIDOS PARA AUDITORÍA. 13.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE DILIGENCIO EN APLICATIVO GITAPS INTERVENCIONES REALIZADAS CON COMPLETITUD EJECUTANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES
15	OBLIGACION 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. 14.1 SE REGISTRÓ EL FORMATO SIRC CON DATOS VERACES Y COMPLETOS DENTRO DE LAS 24 HORAS, SEGÚN LINEAMIENTOS Y REQUISITOS DE AUDITORÍA. 14.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE REALIZO ENTREGA DE FORMATO DE CANALIZACIONES SEGUN RIESGO IDENTIFICADO
16	OBLIGACION 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. 15.1 SE DILIGENCIARON Y ENVIARON LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIM O SISVECOS SEGÚN EL RIESGO IDENTIFICADO, CON VERACIDAD Y COMPLETITUD DE LOS DATOS, DENTRO DE LAS 24 HORAS. 15.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE REALIZO DILIGENCIAMIENTO DE FICHAS DE NOTIFICACION CON CALIDAD SEGÚN APLIQUE CON EL FIN DE MINIMIZAR RIESGOS
17	OBLIGACION 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. 16. 1 SE CUMPLIERON LAS FUNCIONES ASIGNADAS SEGÚN EL ANEXO TÉCNICO Y LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE ENTRE LA SDS Y LA SUBRED. 16.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: SE ENTREGO SOPORTES DIGITALES Y FISICOS DE LAS INTERVENCIONES CON CALIDAD Y VERACIDAD SEGÚN OBLIGACIONES

**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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

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

No. DE PLANILLA:	Nº 83734243	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/05/19	\$ 238.300
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/19	\$ 305.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/19	\$ 46.500
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 589.800</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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <u>SHYRLEY MARYURY AMAYA DIAZ</u> PS_7570_2025_8377EB <b>SHYRLEY MARYURY AMAYA DIAZ</b> <b>CC: 1024501818</b>
---------------------------------------	--

<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 <u>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</u> PS_7570_2025_8377EB <b>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</b> <b>SUPERVISOR ALTERNO</b>
------------------------------	--

<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 <u>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA</u> PS_7570_2025_8377EB <b>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>
--	---