

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NELCY JOHANA COPETE MURILLO			CC:	35587771
CORREO ELECTRÓNICO:	jSEBASTIAN1007@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3102484052
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 32 17 21 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24088922283
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7666 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.916.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/15	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 NELCY JOHANA COPETE MURILLO PS_7666_2025_10FB84 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELCY JOHANA COPETE MURILLO CC: 35587771 CEL: 3102484052					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
NELCY JOHANA COPETE MURILLO

CON C.C N°35.587.771

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR 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 SERVICIOSPROFESIONALES No. PS 7666 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/10/15

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$1.689.120No. HORAS EJECUTADAS180

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$34.761.420VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$2.916.000

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASDIEZ (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)

11. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad para el desarrollo de las actividades del convenio "Más Bienestar - Equipos Básicos Extramurales", suscrito entre el FDS y la Subred.
1.1 Actividades desarrolladas: Presté servicio a las familias realizando toma de signos vitales a cada integrante para identificar su estado de salud y dar respuesta a los riesgos identificados.
1.2 Producto (Evidencia): Registro del 100% de las visitas realizadas en el aplicativo GTAPS.
22. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar; adicionalmente, al finalizar el mes, se debe entregar un informe de las actividades desarrolladas para la ejecución de sus actividades.
2.1 Actividades desarrolladas: Generé mensualmente un cronograma de actividades donde se refleja la labor diaria realizada con los usuarios del programa "Más Bienestar".
2.2 Producto (Evidencia): Cronograma de actividades mensual y planilla de firmas.
33. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el convenio "Más Bienestar - Equipos Básicos Extramurales", presentando la información y/o soportes solicitados conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente.
3.1 Actividades desarrolladas: Presenté la información diaria y los soportes requeridos de cada una de las atenciones para llevar la información acorde a cada uno de nuestros usuarios.
3.2 Producto (Evidencia): Registro de cada una de las visitas en el aplicativo GTAPS con calidad y oportunidad.
44. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación.
4.1 Actividades desarrolladas: Apoyé las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y los estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.
4.2 Producto (Evidencia): Firmas en actas y listados de asistencia de las diferentes actividades.
55. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio "Más Bienestar - Equipos Básicos Extramurales".
5.1 Actividades desarrolladas: No se realiza apropiación de lineamientos para el mes
5.2 Producto (Evidencia):N o aplica
66. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del convenio conforme a su saber disciplinar y profesional.
6.1 Actividades desarrolladas: Desarrollé procesos de asistencia técnica conforme a mis saberes disciplinares en función de los requerimientos de procesos transversales.
6.2 Producto (Evidencia): Firma en los listados de asistencia.
77. OBLIGACIÓN: Realizar la revisión, alistamiento y entrega con calidad de cada uno de los formatos, documentos, bases o informes generados.
7.1 Actividades desarrolladas: Registré la información en el aplicativo GTAPS dentro de las primeras 24 horas tras la atención.
7.2 Producto (Evidencia): Descarga del archivo plano.
88. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran.
8.1 Actividades desarrolladas: Organicé la revisión, alistamiento y entrega de formatos (planillas de firmas) y bases de información generadas en terreno con los usuarios.
8.2 Producto (Evidencia): Actas debidamente firmadas y listados de asistencia.

9	9. OBLIGACIÓN: Activar y notar los eventos de interés en salud pública (EISP) detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1 Actividades desarrolladas: Asistí diariamente a los territorios acordados para abordar a la mayoría de usuarios de la localidad asignada. 9.2 Producto (Evidencia): Ficha de notificación dependiendo del caso identificado en el abordaje diario.
10	10. OBLIGACIÓN: Participar en las asistencias técnicas convocadas por la SDS. 10.1 Actividades desarrolladas: Participé en las asistencias técnicas convocadas por la SDS para verificar la calidad de los procesos y asegurar la ausencia de errores. 10.2 Producto (Evidencia): Firma en listados de asistencia.
11	11. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tablas de retención documental (TRD). 11.1 Actividades desarrolladas: Organicé el archivo de la documentación generada durante el periodo. 11.2 Producto (Evidencia): Firma en listados de asistencia / Inventario documental.
12	12. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1 Actividades desarrolladas: Realicé las demás obligaciones relacionadas con el objeto contractual requeridas por la supervisión. 12.2 Producto (Evidencia): Asistencias y firmas en los listados.
13	13. OBLIGACIÓN: Realizar caracterización sociodemográfica a completitud, con calidad y veracidad, realizando los tamizajes correspondientes (APGAR, medidas antropométricas Res. 3280/2018, FINDRISC, EPOC). 13.1 Actividades desarrolladas: Realicé caracterizaciones sociodemográficas realizando los tamizajes correspondientes: APGAR familiar, toma de medidas antropométricas, FINDRISC y cuestionario de EPOC. 13.2 Producto (Evidencia): Descarga del archivo plano.
14	14. OBLIGACIÓN: Diligenciar la información de la caracterización en el aplicativo GTAPS diariamente dentro de las primeras 24 horas. 14.1 Actividades desarrolladas: Diligencié la información de la caracterización sociodemográfica en el aplicativo GTAPS con veracidad y calidad del dato. 14.2 Producto (Evidencia): Meta al 100% registrada en el aplicativo GTAPS.
15	15. OBLIGACIÓN: Preparar cronograma de actividades e insumos (mapas base, matrices, cartografía). 15.1 Actividades desarrolladas: Presenté el cronograma de actividades e insumos preparados (mapas, matrices y datos poblacionales). 15.2 Producto (Evidencia): Entrega de mapas semaforizados por colores para identificar zonas de alto riesgo.
16	16. OBLIGACIÓN: Presentar mapa con registro del ejercicio de cartografía realizado por el gestor. 16.1 Actividades desarrolladas: Presenté el mapa con el registro del ejercicio realizado en territorio para lograr la cobertura de la localidad. 16.2 Producto (Evidencia): Entrega de mapas territoriales.
17	17. OBLIGACIÓN: Participar en el comité territorial para revisión y análisis de información. 17.1 Actividades desarrolladas: Participé en el comité territorial mensual para aclarar dudas, revisar informes y analizar el avance del proceso. 17.2 Producto (Evidencia): Firmas en los listados de asistencia.
18	18. OBLIGACIÓN: Realizar el registro de actividades en instrumentos definidos (Planilla de familias, consentimiento informado). 18.1 Actividades desarrolladas: Realicé el registro de actividades en los instrumentos de captura de información y aplicativo en línea de la SDS. 18.2 Producto (Evidencia): Entrega de consentimientos informados firmados.
19	19. OBLIGACIÓN: Gestionar y activar los riesgos en salud identificados con oportunidad. 19.1 Actividades desarrolladas: Gestioné y activé los riesgos en salud identificados a través de agendamiento y rutas de notificación. 19.2 Producto (Evidencia): Registro en el plan de cuidado de citas agendadas y registro en el aplicativo GTAPS.
20	20. OBLIGACIÓN: Cumplir con todas las obligaciones establecidas en el anexo técnico del convenio vigentes según su perfil. 20.1 Actividades desarrolladas: Cumplí con las responsabilidades asignadas en el anexo técnico del convenio "Más Bienestar". 20.2 Producto (Evidencia): Meta al 100% con calidad y veracidad en los planos de descarga y usuarios derivados en el módulo de alertas.

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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1082023980	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/10	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/06/10	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/10	\$ 42.700

OTRO			
TOTAL PAGADO		\$ 541.800	
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			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		<i>NELCY JOHANA COPETE MURILLO</i> <i>PS_7666_2025_10FB84</i> NELCY JOHANA COPETE MURILLO CC: 35587771	
FIRMA DE QUIEN VALIDA		<i>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</i> <i>PS_7666_2025_10FB84</i> LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		<i>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA</i> <i>PS_7666_2025_10FB84</i> LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO	

PAGADO 14/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELSY JOHANA COPETE MURILLO		
Documento	CC35587771	Dirección	CR 32 #17 - 215
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102484052
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	VAC	VAP	VCT	IND	Días APL	Días EPS	Días APL	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35587771	NELCY JOHANA COPETE MURILLO	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

JUL 11 2026 12:00:52 RBMDES10.5N

**CORRESPONSAL
SERVICIOS FINANCIEROS
TV 32 24-60**

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0018198275

TER: AC000302

V. ELECTRON

Cc

**5066

RECIBO: 001009

RRN: 001789

RECAUDO

APRO: 292584

SERVICIO: 0000001136

FACTURA: 0000000008810818542

**** PAGO FACTURA ****

TRANSACCION EXITOSA

ECAUDO \$ 541.800

***** CLIENTE *****

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

NACIONAL: 01 8000518877