

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	WILLIAMS ALEJANDRO PEREZ ULLOA			CC:	1014287243
CORREO ELECTRÓNICO:	ALEJANDROPEREZULLOA7@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3006885884
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 90 69A 68			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	05300002594
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7571 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.260.400	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 WILLIAMS ALEJANDRO PEREZ ULLOA PS_7571_2025_C6A2BE NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: WILLIAMS ALEJANDRO PEREZ ULLOA CC: 1014287243 CEL: 3006885884					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
WILLIAMS ALEJANDRO PEREZ ULLOA

CON C.C N°1.014.287.243

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 7571 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/10
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$3.076.480	No. HORAS EJECUTADAS	143
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$45.222.280	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$3.260.400
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

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. PRESTÉ MIS 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, CUMPLIENDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS Y GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN INTEGRAL DESDE EL PERFIL DE PSICOLOGÍA . 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:REALIZE CADA UNA DE LAS ATENCIONES PROGRAMADAS, TENIENDO EN CUENTA EL PLAN DE CUIDADO DE BIENESTAR, Y REALICÉ PROCESOS DE SENSIBILIZACIÓN FRENTE A LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL HOGAR, CON EL PROPÓSITO DE FORTALECER EL AUTOCUIDADO Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS. 1.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: COMO PRODUCTO DE LAS ACTIVIDADES , DESAROLLE LA APLICACIÓN DE LOS RESPECTIVOS APLICATIVOS GITAPS CON LAS FECHAS CORRESPONDIENTES, ELABORÉ EL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR TENIENDO EN CUENTA LOS FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS Y DILIGENCIAR LAS PLANILLAS DE FAMILIAS Y ACTAS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS EN LAS ATENCIONES.
2	2. PRESENTÉ MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR Y, CON LA FINALIZACIÓN DEL MES , ENTREGUÉ EL INFORME CORRESPONDIENTE DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, GARANTIZANDO EL ADECUADO SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA GESTIÓN REALIZADA. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES VIGENTE, DESCRIBIENDO DE MANERA DETALLADA LAS FECHAS, EL CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO Y EL TIPO DE SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, CON EL FIN DE ASEGURAR UNA PLANEACIÓN ORGANIZADA Y COHERENTE CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS. 2.3 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: COMO PRODUCTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, SUBÍ EL RESPECTIVO DOCUMENTO A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DIGITALES (DRIVE), DEJANDO SOPORTE DE LA GESTIÓN DESARROLLADA Y FACILITANDO SU ACCESO PARA LA VERIFICACIÓN CORRESPONDIENTE
3	3. APOYÉ LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y LOS SOPORTES REQUERIDOS CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS : ENTREGUÉ LOS DOCUMENTOS Y LA INFORMACIÓN PERTINENTE EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DE ATENCIÓN, DILIGENCIANDO LOS FORMATOS DE PLANILLAS, TAMIZAJES Y BASES DE DATOS CON LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE, GARANTIZANDO LA ADECUADA SISTEMATIZACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS REGISTROS. 3.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: PRESENTÉ LOS FORMATOS FÍSICOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS Y FIRMADOS POR EL USUARIO ÍNDICE, DEJANDO CONSTANCIA Y SOPORTE DE LAS ATENCIONES REALIZADAS.
4	4. APOYÉ 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 DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: BRINDÉ APOYO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE TIPO TRANSVERSAL DIRIGIDAS A LAS COMUNIDADES, COMPARTIENDO LAS PIEZAS COMUNICATIVAS GENERADAS DESDE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, ORIENTADAS A PROMOVER LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 4.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: COMPARTÍ LAS PIEZAS COMUNICATIVAS A TRAVÉS DE LOS ESTADOS DE WHATSAPP, DEJANDO EVIDENCIA DEL PROCESO DE DIVULGACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN COMUNITARIA.

5	5. REALICÉ LA APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE MI PERFIL DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS : LLEVÉ A CABO LA RESPECTIVA CONTEXTUALIZACIÓN DE CADA UNO DE LOS CONTENIDOS DEL LINEAMIENTO TÉCNICO, CON EL FIN DE TENERLOS EN CUENTA EN LOS REGISTROS DE CARACTERIZACIÓN, SEGUIMIENTO Y CIERRES DE LAS ATENCIONES, ASÍ COMO EN LA APLICACIÓN DE LOS TAMIZAJES ESTABLECIDOS EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR. 5.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPÉ EN LA CAPACITACIÓN VIRTUAL SOBRE LOS NUEVOS LINEAMIENTOS RELACIONADOS CON LA NUEVA METODOLOGÍA DE LOS REGISTROS EN LA PLATAFORMA GITAPS, TENIENDO EN CUENTA LA CANTIDAD DE SESIONES A SUBIR DESDE EL PERFIL DE PSICOLOGÍA.
6	6. DESARROLLÉ PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, CONFORME A MI SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS : PARTICIPÉ EN LA ASISTENCIA TÉCNICA ORIENTADA A LA PROYECCIÓN OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA DE LAS ACCIONES A REALIZAR DESDE EL PERFIL DE PSICOLOGÍA, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROPÓSITOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR. 6.2 DEJÉ EVIDENCIA MEDIANTE EL LINK DE ASISTENCIA Y LA FIRMA DEL ACTA FÍSICA CORRESPONDIENTE A LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS REALIZADAS
7	7. REALICÉ LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES DE DATOS E INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES E 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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS FORMATOS EN LOS DÍAS CORRESPONDIENTES DE LA SEMANA PARA SU RESPECTIVA REVISIÓN, GARANTIZANDO EL DEBIDO DILIGENCIAMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA LA ENTREGA. 7.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS:PRESENTÉ LOS FORMATOS FÍSICOS, LISTADOS DE FIRMAS, ACTAS Y SOPO
8	8. PARTICIPÉ Y GESTIONÉ LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:NO SE LLEVARON A CABO ACERCAMIENTOS Y/O ENCUENTROS DE TIPO COMUNITARIO.
9	9. ACTIVÉ Y NOTIFIQUÉ LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN EL MARCO DE MIS INTERVENCIONES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: NO SE IDENTIFICARON EVENTOS DE NOTIFICACIÓN EN SALUD, TENIENDO EN CUENTA LOS RESPECTIVOS CRITERIOS QUE REQUERÍAN ACTIVACIÓN, POR LO CUAL NO SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DE FICHAS DE NOTIFICACIÓN.
10	10. PARTICIPÉ EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPÉ EN CADA UNA DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS, TANTO DE TIPO VIRTUAL COMO PRESENCIAL, CONVOCADAS POR EL CONVENIO MÁS BIENESTAR Y DIRECCIONADAS DESDE LA SUBRED CENTRO ORIENTE Y LA RESPECTIVA COORDINACIÓN, CUMPLIENDO LOS HORARIOS Y LUGARES ESTABLECIDOS. 10.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: GENERE EVIDENCIA MEDIANTE EL LINK DE ASISTENCIA Y/O LA FIRMA DE ACTA FÍSICA CORRESPONDIENTE A LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS REALIZADAS.
11	11. ORGANICÉ EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL, GARANTIZANDO EL ADECUADO MANEJO, CONSERVACIÓN Y TRAZABILIDAD DE LA INFORMACIÓN. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS, TENIENDO EN CUENTA LAS ATENCIONES REALIZADAS DE TIPO FAMILIAR E INDIVIDUAL, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS. 11.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: PRESENTÉ LOS FORMATOS FÍSICOS DE PLANILLAS DE MANERA SEMANAL, CUENTAS DE COBRO Y ACTAS, ASÍ COMO LOS SOPORTES EN MEDIO FÍSICO Y/O MAGNÉTICO A TRAVÉS DE LAS DIFERENTES PLATAFORMAS DIGITALES, INCLUYENDO GITAPS Y CORREO ELECTRÓNICO PARA CANALIZACIONES Y NOTIFICACIONES, CUMPLIENDO CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD DEL DATO
12	12. REALICÉ LAS DEMÁS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUPERVISIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS OPERATIVOS Y TÉCNICOS. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ Y ENTREGUÉ LOS PRODUCTOS DEFINIDOS, LOGRANDO SOPORTAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PERFIL DE PSICOLOGÍA EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS OPERATIVOS, TENIENDO EN CUENTA LAS ESTRATEGIAS PSICOLÓGICAS Y LA CREACIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR. 12.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: PRESENTÉ LAS ACTAS, LINK DE ASISTENCIA, FORMATOS SOLICITADOS Y PLANILLAS DE FAMILIAS, COMO SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.
13	13. CUMPLÍ CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ATENCIONES AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS FUERON SUJETOS DE AUDITORÍA, GARANTIZANDO LA EVALUACIÓN DEL ESTADO PSÍQUICO, LA APARIENCIA PERSONAL, LAS EMOCIONES Y PENSAMIENTOS, EL ESTADO COGNITIVO, LA SENSOPERCEPCIÓN Y LOS ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LOS RESPECTIVOS REGISTROS EN EL APLICATIVO GITAPS, DESCRIBIENDO LAS FECHAS DE EJECUCIÓN, LOS DATOS DE LOS USUARIOS ÍNDICE, CADA UNO DE LOS CASOS ASIGNADOS Y LAS ACCIONES REALIZADAS DURANTE LAS ATENCIONES DE PSICOLOGÍA, GENERANDO EL PLAN DE CUIDADO FAMILIAR ACORDE CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS Y LOS OBJETIVOS PROPUESTOS, CUMPLIENDO CON LOS TIEMPOS ESTIPULADOS Y DILIGENCIANDO CADA UNO DE LOS CAMPOS SOLICITADOS. 13.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: PRESENTÉ COMO EVIDENCIA LOS REGISTROS EN EL APLICATIVO GITAPS, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL PRESENTE CONVENIO
	14. DILIGENCIÉ LA INFORMACIÓN DE CADA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINÁMICA Y GITAPS DE LA SDS DE MANERA DIARIA, A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, EVIDENCIANDO EL REGISTRO DE TAMIZAJES EN LA HISTORIA CLÍNICA Y EN EL APLICATIVO DISTRITAL,

14	GARANTIZANDO LA TRAZABILIDAD Y AUDITORÍA DE LOS PRODUCTOS GENERADOS. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLI CON LAS ATENCIONES ASIGNADAS DESDE EL PERFIL DE PSICOLOGÍA, TENIENDO EN CUENTA LOS EVENTOS Y CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS, OTORGANDO EL RESPECTIVO PLAN DE CUIDADO DE BIENESTAR, SEGUIMIENTOS Y CIERRES, CON CALIDAD, EN PRO DE MITIGAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS, FORTALECIENDO SU CALIDAD DE VIDA. 14.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: REALICÉ EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS TAMIZAJES SRQ, RQC Y COPE, ASÍ COMO LOS REGISTROS DE COMPROMISOS, CIERRES Y OBSERVACIONES POR CADA ATENCIÓN, DESCRIBIENDO DE MANERA DETALLADA LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES IDENTIFICADOS		
15	15. DILIGENCIÉ Y ENVIÉ LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIM O SISVECOS, DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, GARANTIZANDO LA TRAZABILIDAD, EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y LA AUDITORÍA DE LOS PRODUCTOS GENERADOS. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DI CUMPLIMIENTO A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS EN EL TERRITORIO, CON LAS FAMILIAS ASIGNADAS, CONSIDERANDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y LOS PROPÓSITOS DEFINIDOS DESDE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. 15.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: REALICÉ EL REGISTRO EN EL APLICATIVO GITAPS DE LOS CASOS DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS, DILIGENCIANDO CADA UNO DE LOS CAMPOS, APLICANDO ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL USO DE TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, DE ACUERDO CON LAS ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS EN LA FICHA TÉCNICA DE SALUD MENTAL.		
16	16. CUMPLÍ, SEGÚN MI 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 DERIVADOS DEL MISMO, GARANTIZANDO LA ADECUADA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN EL TERRITORIO. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLI A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS EN EL TERRITORIO, CON LAS FAMILIAS ASIGNADAS, CONSIDERANDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y LOS PROPÓSITOS DEFINIDOS DESDE LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. 16.2 PRODUCTO DE EVIDENCIAS: REALICÉ EL REGISTRO EN EL APLICATIVO GITAPS DE LOS CASOS DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS, DILIGENCIANDO CADA UNO DE LOS CAMPOS, APLICANDO ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS Y DESARROLLANDO ACTIVIDADES DE PSICOEDUCACIÓN PARA EL USO DE TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA, DE ACUERDO CON LAS ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS EN LA FICHA TÉCNICA DE SALUD MENTAL		
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° 82973799	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/11	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/11	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/11	\$ 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 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 periodo correspondiente			

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



WILLIAMS ALEJANDRO PEREZ ULLOA
PS_7571_2025_C6A2BE

WILLIAMS ALEJANDRO PEREZ ULLOA
CC: 1014287243

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ
PS_7571_2025_C6A2BE

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ
SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PS_7571_2025_C6A2BE

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014287243	WILLIAMS ALEJANDRO PEREZ ULLOA	CRA 90N 69A 68	3006885884	alejandroperezulloa7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91599960	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,750,905	\$579.300	

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	5	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	5	1.100	0	281.300	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	5	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	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	5	200	35.300	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	281.300
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	579.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014287243	WILLIAMS ALEJANDRO PEREZ ULLOA		CRA 90N 69A 68	3006885884	alejandroperezulloa7@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91599960	15/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$1,750,905	\$579.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VGP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 1014287243	PEREZ ULLOA WILLIAMS ALEJANDRO	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0



Comprobante en línea
Pago PSE

15 Jul 2026 08:51



Pago exitoso
CUS 481087041

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
200.118.80.215

Fecha
15 Jul 2026 08:51

Referencia 2
CC

Número de factura
91599960

Referencia 3
1014287243

Descripción del pago
MiPlanillacom Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$579.300

Número de comprobante
TR260715085150F4Ww39

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 2594**



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

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

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
☐ PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐ PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
PS_7571_2025_ENERO_PLANILLASS.pdf (Archivado)	PS_7571_2025_ENERO_PLANILLASS.pdf
PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf.pdf (Archivado)	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf.pdf
☐ PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf.pdf	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf.pdf
PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf.pdf (Archivado)	PS_7571_2026_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf.pdf
PS_7571_2026_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026-.pdf (Archivado)	PS_7571_2026_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026-.pdf
PS_7571_2026_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026-.pdf.pdf (Archivado)	PS_7571_2026_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026-.pdf.pdf
PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026 (2).pdf (Archivado)	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2 (2).pdf
PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026-.pdf.pdf (Archivado)	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026-.pdf.pdf
☐ PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf...pdf	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf...pdf
☐ PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026...pdf	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026...pdf
☐ PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2
☐ PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026...pdf	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026...pdf
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 7571 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7571 2025 8-5-26.pdf
☐ PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf
☐ PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026 (1).pdf	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026 (1).pdf
☐ PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026..pdf	PS_7571_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026..pdf

Cancelar