

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                                                  |         |            |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------|---------|------------|------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                                  |         |            |            |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                                                  |         |            |            |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                                        | LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO |                                                  |         | CC:        | 79766097   |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                         | FERGIRALDO@GMAIL.COM            |                                                  |         | TELÉFONO:  | 3134830767 |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                        | CL 83 N° 96 - 51 INT 6 APTO 507 |                                                  |         | CIUDAD:    | BOGOTA     |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                                    | BBVA COLOMBIA                   | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA: | 928191774  |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                                  |         |            |            |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                            | PS 7547 2025                    | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 706.800 |            |
| 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    |                                                  |         |            |            |
| <div><div><div>LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO<br/>PS_7547_2025_10F7AA</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO<br/>CC: 79766097<br/>CEL: 3134830767</div></div> |                                 |                                                  |         |            |            |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO

CON C.C N°79.766.097

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSIC?LOGO 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 BIENESTAR |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                       |              |                       |            |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 7547 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/10/10 |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|

|                            |             |                      |    |
|----------------------------|-------------|----------------------|----|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$3.076.480 | No. HORAS EJECUTADAS | 31 |
|----------------------------|-------------|----------------------|----|

|                                              |              |                                           |           |
|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-----------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$47.240.080 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$706.800 |
|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-----------|

|                                         |                 |
|-----------------------------------------|-----------------|
| 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<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes) |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | OBLIGACIÓN 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.<br>1.1 ACTIVIDAD: SE LLEVARON A CABO LAS ACCIONES ADICIONALES CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO DE LA SIGUIENTE MANERA, 4 CARACTERIZACIONES, 4 CIERRES DE CASO Y 5 SEGUIMIENTOS<br>1.2 EVIDENCIAS: SE REALIZÓ CARGUE CON OPORTUNIDAD Y COMPLETITUD AL APLICATIVO GTAPS Y SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS PLANILLAS DE REGISTRO DE LA ACTIVIDAD CON LOS USUARIOS EN EL DOMICILIO.                                                                                                                      |
| 2 | OBLIGACIÓN 2: 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.<br>2.1 ACTIVIDAD: SE REALIZÓ EL CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE EL MES.<br>2.2 EVIDENCIAS: SE REGISTRÓ CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES EN EL DRIVE CORRESPONDIENTE Y SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS PLANILLAS DE ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, CONVOCADAS POR LA SUBRED CENTRO ORIENTE Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD                                                                                                            |
| 3 | OBLIGACIÓN 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.<br>3.1 ACTIVIDAD: SE REALIZÓ LA PRESTACION PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, REALIZANDO LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE CARACTERIZACION, SEGUIMIENTO Y CIERRE A LOS CASOS PRIORIZADOS POR SALUD MENTAL.<br>3.2 EVIDENCIA: SE PRESENTÓ EL CARGUE EN EL APLICATIVO GTAPS Y LA PRESENTACION DE LAS PLANILLAS DE SEGUMIENTO A LOS CASOS CON PRONTITUD Y COMPLETITUD |
| 4 | OBLIGACIÓN 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 HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.<br>4.1 ACTIVIDAD: SE PARTICIPÓ EN TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA ADMINISTRACIÓN TANTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS COMO OPERATIVAS CON EFECTIVIDAD, PUNTUALIDAD Y CALIDAD.<br>4.2 EVIDENCIA: SE DEJÓ COMO EVIDENCIA DE LA PARTICIPACION LOS LISTADOS DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS                                                                                                                  |
| 5 | OBLIGACIÓN 5: 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.<br>5.1 ACTIVIDAD: SE REALIZÓ LECTURA CRITICA Y APROPIACION CONCEPTUAL DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y ANEXOS DEL CONVENIO PARA LA PRESENTE VIGENCIA<br>5.2 EVIDENCIA: SE HIZO ENTREGA DE PLANILLAS DE LAS ACTIVIDADES AJUSTADAS A LOS LINEAMIENTOS APROPIADOS Y SUS ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                   |
|   | OBLIGACIÓN 6: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA 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 ACTIVIDAD: SE ASISTIÓ A LAS ASISTENCIAS TECNICAS CITADAS POR LA ADMINISTRACION Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD PARA EL PERFIL DE PSICOLOGÍA, CON                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | <p>PARTICIPACION ACTIVA, PUNTUALIDAD Y CALIDAD REQUERIDA</p> <p>6.2 EVIDENCIA: SE REALIZA EL REGISTRO DE LA ASISTENCIA EN LOS RESPECTIVOS FORMATOS DE REGISTRO DE CADA UNA DE LAS SESIONES</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7  | <p>OBLIGACIÓN 7: 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 INTERVENCIONES 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.</p> <p>7.1 ACTIVIDAD: SE LLEVÓ A CABO CONFORME A LO SOLICITADO, EL ALISTAMIENTO, PREPARACION, PLANEACION, DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS, BASE DE APLICATIVO GTAPS, DE ACUERDO A LAS VISITAS DE INTERVENCIÓN REALIZADAS.</p> <p>7.2 EVIDENCIA: SE REALIZÓ LA ENTREGA DE BASES Y FORMATOS DE SEGUIMIENTO COMPLETAMENTE DILIGENCIADAS CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD</p>                                                                                   |
| 8  | <p>OBLIGACIÓN 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO.</p> <p>8.1 ACTIVIDAD, SE REALIZARON ACERCAMIENTOS TELEFONICOS PARA LA PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES CON LA COMUNIDAD Y LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO.</p> <p>8.2 EVIDENCIA: SE DEJÓ CONSTANCIA DE LAS ACTIVIDADES DE ACERCAMIENTO TELEFONICO CON LOS USUARIOS EN LA BASE DEL APLICATIVO GTAPS CORRESPONDIENTE Y LOS FORMATOS DE REGISTRO CORRESPONDIENTES</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | <p>OBLIGACIÓN 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> <p>9.1 ACTIVIDAD SE REALIZARON LAS ACTIVACIONES DE RUTA Y LAS NOTIFICACIONES DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN EL AREA DE PSICOLOGÍA QUE FUERON PERTINENTES CON OPORTUNIDAD, COMPLETITUD Y CALIDAD.</p> <p>9.2 SE REALIZA ENTREGA OPORTUNA DE LOS FORMATOS DE CANALIZACION Y NOTIFICACION DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA IDENTIFICADOS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 10 | <p>OBLIGACIÓN 10: 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.</p> <p>10.1 ACTIVIDAD: SE ASISTIO DE MANERA PUNTUAL, OPORTUNA Y PARTICIPATIVA A LAS CONVOCATORIAS A LAS ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR LA ADMINISTRACION Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD</p> <p>10.2 EVIDENCIA: SE REALIZÓ REGISTRO OPORTUNO Y VERAZ EN LAS PLANILLAS DE REGISTRO DISEÑADAS PARA CADA UNA DE LAS SESIONES</p>                                                                                                                                                                    |
| 11 | <p>OBLIGACIÓN 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.</p> <p>11.1 ACTIVIDAD: SE ORGANIZARON TODOS LOS DOCUMENTOS GENERADOS DURANTE EL PERIDO DE NOVIEMBRE DE ACUERDO A LO SOLICITADO PARA LOS PROCESOS DE AUDITORÍA Y ARCHIVO.</p> <p>11.2 EVIDENCIA: SE REALIZÓ ENTREGA A LOS APOYOS OPERATIVOS DE LOS DOCUMENTOS, ACTAS Y FORMATOS GENERADOS DURANTE EL PERIODO PARA SU CORRECTA Y OPORTUNA GESTION DOCUMENTAL</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 12 | <p>OBLIGACIÓN 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.</p> <p>12.1 ACCIONES: SE PARTICIPÓ DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO, GESTIÓN, EJECUCIÓN, REVISIÓN, PARTICIPACIÓN REQUERIDAS POR LOS SUPERVISORES DEL CONTRATO.</p> <p>12.2 SE DEJÓ CONSTANCIA DE LA PARTICIPACION EN CADA UNO DE LOS PROCESOS EN LOS REGISTROS FISICOS Y VIRTUALES DISENADOS PARA ESTOS FINES CON OPORTUNIDAD, CALIDAD Y COMPLETITUD</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 13 | <p>OBLIGACIÓN 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. EVALUACIÓN DE ESTADO PSÍQUICO, 2. APARIENCIA PERSONAL, 3. EMOCIONES Y PENSAMIENTOS, 4. ESTADO COGNITIVO, 5. SENSOPERCEPCIÓN, 6. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES.</p> <p>13.1 ACCIONES: SE CUMPLE CON LOS PARAMETROS ESTANDARES DE LA CONSULTA A LOS USUARIOS DANDO CUMPLIMIENTO TENIENDO EN CUENTA QUE TODO PRODUCTO ES SUJETO DE AUDITORÍA.</p> <p>13.2 EVIDENCIA: SE REALIZA EL REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN EN EL APLICATIVO GTAPS CONFORME A LOS ESTANDARES SOLICITADOS CON VERACIDAD, OPORTUNIDAD Y COMPLETITUD.</p>                                                                   |
| 14 | <p>OBLIGACIÓN 13: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN 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 INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE, TAMIZAJES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORIA.</p> <p>13.1 ACCIONES: SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DIARIO DE TODAS LAS ATENCIONES RELIZADAS POR PSICOLOGÍA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN.</p> <p>13.2 EVIDENCIA: SE DEJÓ REGISTRO DEL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICADO GTAPS CONFORME A LOS ESTANDARES SOLICITADOS CON VERACIDAD, OPORTUNIDAD Y COMPLETITUD.</p> |
|    | <p>OBLIGACIÓN 14: DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.</p> <p>14.1 ACCIONES: DE ACUERDO A LA VERIFICACIÓN DE LOS CASOS ABORDADOS EN EL PERIODO NO SE EVIDENCIÓ LA NECESIDAD DE DILIGENCIAR FORMATOS DE CANALIZACIONES TODA VEZ QUE SE REALIZÓ AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EVIDENCIADO EN TRES DE LAS INTERVENCIONES</p> <p>14.2 NO SE REQUIRIÓ REALIZAR ENVÍO DE LOS FORMATOS DE</p>                                                                                                                                                                                          |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | CANALIZACION CORRESPONDIENTES A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS ATENDIDOS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTIPULADOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 16 | OBLIGACIÓN 15: DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIM (EVENTOS DE VIOLENCIA IDENTIFICADOS) O SISVECOS (IDEACIÓN E INTENTOS DE SUICIDIO) DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA EN CONVENIO MAS BIENESTAR. 15.1 DE ACUERDO A LA VERIFICACIÓN DE LOS CASOS ABORDADOS EN EL PERIODO NO SE EVIDENCIÓ LA NECESIDAD DE HACER NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA A LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SIVIM Y SISVECOS DE ACUERDO CON LOS NIVELES DE RIESGO IDENTIFICADOS. 15.2 NO SE REQUIRIÓ REALIZAR EVÍO Y ENTREGA DE FORMATOS DE NOTIFICACION TODA VEZ QUE NO SE IDENTIFICARON NUEVOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA |
| 17 | OBLIGACIÓN 16: CUMPLIR, SEGÚN SU 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 QUE DE ESTE SE DERIVEN. 16.1 ACCIONES: SE REALIZO EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS EN LOS ANEXOS TECNICOS DEL CONVENIO. 16.2 SE REALIZÓ ENTREGA DE TODOS LOS INFORMES, REPORTES, REGISTROS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y COMPLETITUD                                                                                                                                                                                                                                                                             |

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° 4653799701 | OPERADOR:     | SOI          |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD       | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:                                        | SANITAS       | 2026/06/11    | \$ 220.000   |
| PENSIÓN:                                      | PORVENIR      | 2026/06/11    | \$ 281.600   |
| RIESGOS LABORALES:                            | SURA          | 2026/06/11    | \$ 42.900    |
| OTRO                                          |               |               |              |
| TOTAL PAGADO                                  |               |               | \$ 544.500   |

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 | <div><div>LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO<br/>PS_7547_2025_10F7AA</div></div> <div>LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO<br/>CC: 79766097</div> |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ*

*PS\_7547\_2025\_10F7AA*

**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\_7547\_2025\_10F7AA*

**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |  |  |  |  |                                                                           |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:          |  |  |  |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA                                                      |  |  |  |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:      |  |  |  |  | 79766097                                          |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:        |  |  |  |  | BOGOTA DISTRITO CAPITAL                                                   |  |  |  |  | DEPARTAMENTO:                  |  |  |  |  | LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO                   |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:             |  |  |  |  | CL 78 18 B - 93                                                           |  |  |  |  | TELÉFONO:                      |  |  |  |  | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                    |  |  |  |  | 02-INDEPENDIENTE                                                          |  |  |  |  | CLASE APORTANTE:               |  |  |  |  | 7652036                                           |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:               |  |  |  |  | PRIVADA                                                                   |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE                |  |  |  |  | 2026/06/11                                        |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                 |  |  |  |  | ÚNICO                                                                     |  |  |  |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  |  |  |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:        |  |  |  |  | APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  | NO                             |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |                                                                           |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |  |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                 | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |  |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 281.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 281.600 | \$ 0 | \$ 281.600   |  |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 281.600 | \$ 0 | \$ 281.600   |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |  |
|-----------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA        |                    | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 220.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 220.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 220.000   |  |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 220.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 220.000   |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 42.900   | \$ 42.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 42.900    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 42.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 42.900    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                 |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                 |          |              |            |      |                     |      |                           |               |            |                    |     |              |             |               |            |                  |       |              |             |           |      |        |     |                   |               |       |               |               |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|--------------|------------|------|---------------------|------|---------------------------|---------------|------------|--------------------|-----|--------------|-------------|---------------|------------|------------------|-------|--------------|-------------|-----------|------|--------|-----|-------------------|---------------|-------|---------------|---------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                 |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                 |          |              |            |      |                     |      |                           | PARAFISCALES  |            |                    |     |              |             |               |            |                  |       |              |             |           |      |        |     |                   |               |       |               |               |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                         | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN         |          |              |            |      | SALUD               |      |                           |               |            | ARP                |     |              |             |               | DÍAS COT   | IBC              | CCF   |              | SENA        | ICBF      | ESAP | MINEDU |     |                   |               |       |               |               |
|                               |                |                                 |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN           | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES VOLUNTARIOS |      | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APOORTE | ADMIN      | DÍAS COT           | IBC | COTIZACIÓN   | VALOR ADRES | TOTAL APOORTE |            |                  | ADMIN | DÍAS COT     |             |           |      |        | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APOORTE | ADMIN | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE |
| 1                             | CC 79766097    | GIRALDO RONCANCIO LUIS FERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.760.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | \$ 1.760.000 | \$ 281.600 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0                      | Normal        | \$ 281.600 | EPS005-SANITAS S.A | 30  | \$ 1.760.000 | \$ 220.000  | \$ 0          | \$ 220.000 | 14-11 - ARL SURA | 30    | \$ 1.760.000 | \$ 79766097 | \$ 42.900 |      | \$ 0   |     | \$ 0              | \$ 0          | \$ 0  | \$ 0          | \$ 0          |

TOTAL PAGADO: \$ 544.500



EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

|                     |             |            |              |
|---------------------|-------------|------------|--------------|
| N. OS:              | 9646680713  | DV:        | 801554       |
| Cliente:            | 110263 PILA | RECAUDU    |              |
| Fecha:              | 11/06/2026  | 14:07:30   |              |
| PAP:                |             | 010387     |              |
| Identificacion:     |             | 79766097   |              |
| Nombre:             |             | FERNANDO   |              |
| Apellido 1:         |             | GIRALDO    |              |
| Apellido 2:         |             | NAA        |              |
| Tipo Documento:     | CEDULA DE   | CIUDADANIA |              |
| Telefono:           |             | 3134830767 |              |
| Codigo Planilla:    |             | 4653799701 |              |
| Periodo Pago:       |             | 2026/05    |              |
| Valor Comision:     |             | 0          |              |
| Valor Iva Comision: |             | 0          |              |
| Referencia:         | 79766097    | Valor:     | \$544.500,00 |

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo: Tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Modificación del contrato

2 Información general

3 Condiciones

4 Bienes y servicios

5 Documentos del Proveedor

6 Documentos del contrato

7 Información presupuestal

8 Ejecución del Contrato

9 Modificaciones del Contrato

10 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SI

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 |           |         |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf             | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf           | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf           | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf           | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf           | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf               | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf               | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf   | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf             | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf             | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf               | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf               | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7547 2025 8-5-26.pdf           | COMUNICACION SUPERVISOR PS 7547 2025 8-5-26.pdf           | Comprador   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf               | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf               | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO_2026.pdf   | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO_2026.pdf   | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf                | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf                | Proveedor   | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf               | PS_7547_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf               | Proveedor   | Descargar | Detalle |

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal