Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CAROLINA CILENA MOLANO			CC:	52397542
CORREO ELECTRÓNICO:	KROMENDEZ7917@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3009886759
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 19 B 52 49 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0550479400015323
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3707 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			$ 262.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CAROLINA CILENA MOLANO
CC: 52397542
CEL: 3009886759

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
CAROLINA CILENA MOLANO				
CON C.C N°	52.397.542			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO 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 EN TU HOGAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3707 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/04/09**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.801.920	**No. HORAS EJECUTADAS**	**11,5**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.801.920	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 262.200	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y VEINTRES (23) DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
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	PRESTE MIS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PRESTE SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, ATENCIONES DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR, SEGUIMIENTO CASOS NOTIFICADOS ÁNGELES GUARDIANES, RUTEO, CRUE Y DEMÁS SOLICITADOS 1.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DILIGENCE LAS ACTIVIDADES EN EL APLICATIVO CON REGISTROS COMPLETOS DE NOTAS DE ENFERMERÍA, SIGNOS VITALES, DERIVACIONES REQUERIDAS, INFORMACIÓN EDUCACIÓN E INFORMACIÓN REQUERIDA EN CADA CASO
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. 2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PRESENTE CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, E INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE MIS ACTIVIDADES. 2.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): COMO EVIDENCIA DEL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES SE ENCUENTRA LA INFORMACIÓN DE CADA CASO DEBIDAMENTE REGISTRADA EN APLICATIVO GTAPS
3	APOYÉ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL 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. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES SOLICITADOS, ACTAS DE REVISIÓN DE HALLAZGOS, FORMATOS DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES 3.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATOS INSTITUCIONALES DILIGENCIADOS CORRECTAMENTE LISTADO DE FIRMAS, ACTAS, REGISTROS EN DRIVE DIGITALES COMPLETOS Y ACTUALIZADOS
4	APOYÉ 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. 4.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES DADAS EN FICHAS TÉCNICAS, FORTALECI EL DESARROLLO DE ACCIONES IMPLEMENTANDO ADECUADAS PRÁCTICAS EN TOMA DE SIGNOS VITALES, VALORACIÓN, UTILICE CORRECTAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, IMPLEMENTE MEDIDAS PREVENTIVAS, BRINDE EDUCACIÓN A LOS USUARIOS PARA DISMINUIR FACTORES DE RIESGO Y GARANTICE EL DILIGENCIAMIENTO COMPLETO DE LA INFORMACIÓN 4.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTROS DE LA INFORMACIÓN COMPLETOS Y CON CALIDAD, APLICACIÓN DE TAMIZAJES REQUERIDOS DE ACUERDO A RANGO DE EDAD Y RIESGO
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. 5.1. DESARROLLE LECTURA Y APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO, ESPECIALMENTE LOS RELACIONADOS CON LA RESOLUCIÓN 3280/2018, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, CRITERIOS DE RIESGO Y COMPONENTES DEL PERFIL DE ENFERMERÍA. 5.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REALICÉ ACTIVIDADES EN CAMPO, APLICANDO LOS CONCEPTOS TÉCNICOS EN EL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES EN CURSO, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS.

6	DESARROLLE 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTI A REUNIONES CONVOCADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y PARTICIPE EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DENTRO DEL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR 6.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA QUE DAN CUENTA DE LA PARTICIPACIÓN A LAS REUNIONES
7	REALICE 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. 7.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ENTREGUE FORMATOS DE ACTIVIDADES DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS, FIRMADOS CON REVISIÓN DE RESPECTIVA CALIDAD Y ARCHIVADOS CON ENTREGA OPORTUNA ACORDE A SOLICITUD DEL LÍDER DEL PROCESO, BASES DE DATOS Y APLICATIVOS DILIGENCIADOS CON CALIDAD 7.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENTREGUE FORMATOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS, BASES Y APLICATIVO SOLICITADOS DILIGENCIADOS ACORDE A CASOS NOTIFICADOS Y EVENTOS PRIORIZADOS
8	PARTICIPE Y GESTIONE LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: GESTIONE LOS ACERCAMIENTOS REQUERIDOS CON LA COMUNIDAD PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LOS CASOS NOTIFICADOS 8.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CUMPLI CON LAS CITAS AGENDADAS PARA INTERVENCIÓN, DILIGENCIAMIENTO DE APLICATIVO CON RESPECTIVAS NOTAS DE ENFERMERÍA QUE DAN CUENTA DEL PROCESO DESARROLLADO
9	ACTIVE Y NOTIFIQUE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ VERIFICACIÓN DE RIESGO EN CADA CASO SIGUIENDO CRITERIOS ESTABLECIDOS, SIN EMBARGO, NO SE IDENTIFICARON CASOS PARA NOTIFICACIÓN; POR LO TANTO, NO SE GENERARON FICHAS. 9.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REALICE VALORACIONES COMPLETAS SIN CRITERIOS DE ALERTA EPIDEMIOLÓGICA. INTERVENCIONES SIN ACTIVACIÓN DE RUTAS
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. 10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPÉ EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS PROGRAMADAS, ACTUALIZANDO CONOCIMIENTOS Y RECIBIENDO ORIENTACIÓN OPERATIVA 10.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DILIGENCIE REGISTRO INTERNO DE PARTICIPACIÓN (LISTAS DE ASISTENCIA O REPORTES DEL EQUIPO)
11	VELAR POR LA CORRECTA GESTIÓN DE ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL REFERENTE A SU PERFIL. 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LA GESTIÓN DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE A LA INFORMACIÓN GENERADA DURANTE MIS ACTIVIDADES, ASEGURANDO SU CORRECTA CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y RESGUARDO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES. 11.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ELABORE DOCUMENTOS ORGANIZADOS SEGÚN TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. REGISTROS SIN PÉRDIDA NI INCONSISTENCIAS, FORMATOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS SIN TACHONES NI ENMENDADURAS TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIONES DE CALIDAD Y COMPLETITUD DEL DATO
12	REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLÍ CON TODAS LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y ATENDÍ LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN, DANDO RESPUESTA OPORTUNA A LAS MISMAS 12.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENVIÓ DE RESPUESTAS DE CORREOS ELECTRÓNICOS, CASOS CON CIERRES Y SOLICITUDES REALIZADAS DESDE COHORTES Y LÍDER DEL PROCESO ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN ACORDES CON LO SOLICITADO. NOTAS DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTAN EL CUMPLIMIENTO
13	CUMPLI CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018 PROPUESTAS DESDE EL PERFIL DE MEDICINA DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE CONSULTA AVALADAS Y AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB, DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE LOS CÓDIGOS CIE-10 SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. ANAMNESIS, 2. REVISIÓN DE SISTEMAS, 3. ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DE RIESGOS, 4. EXAMEN FÍSICO (ESCALAS, TAMIZAJES E INSTRUMENTOS SEGÚN CONSULTA Y RESOLUCIÓN 3280-2018), 5. ANÁLISIS Y HALLAZGOS, 6. DIAGNÓSTICO, 7. PLAN DE TRATAMIENTO O MANEJO. 13.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ ATENCIONES CON TODOS LOS COMPONENTES DE LA RESOLUCIÓN 3280: REALICE ANAMNESIS COMPLETA, REVISIÓN POR SISTEMAS, ANTECEDENTES, EVALUACIÓN DE RIESGOS, EXAMEN FÍSICO, TAMIZAJES, ANÁLISIS CLÍNICO, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO SEGÚN PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. 13.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DILIGENCIE REGISTROS COMPLETOS DE CONSULTA CON TODOS LOS COMPONENTES OBLIGATORIOS. CODIFICACIÓN CIE-10 CORRECTA SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA. TAMIZAJES APLICADOS (RIESGO CARDIOVASCULAR, FUNCIONALIDAD, ETC.)
14	DILIGENCIE 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 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, TAMIZAJES, TOMA DE SIGNOS VITALES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REGISTRÉ TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, EN APLICATIVO GTAPS SIGUIENDO INDICACIONES PARA EVITAR GENERACIÓN INADECUADA DEL DATO, GARANTIZANDO CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA INFORMACIÓN. 14.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTRE EN APLICATIVO GTAPS. DATOS COMPLETOS Y CON LA CALIDAD REQUERIDA

15	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. 15.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LA VERIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ATENDIDOS DURANTE LAS INTERVENCIONES EXTRAMURALES CON EL FIN DE IDENTIFICAR RIESGOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC. SIN EMBARGO, DURANTE EL MES CURSO NO SE PRESENTARON CASOS QUE CUMPLIERAN CRITERIOS 15.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DILIGENCIE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN (NOTA DE ENFERMERÍA) DE CADA CASO EN APLICATIVO GTAPS
16	DILIGENCIE Y ENVIE CUANDO FUE REQUERIDO LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA (EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA), 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 EL CONVENIO MAS BIENESTAR. 16.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: EVALUÉ LA NECESIDAD DE NOTIFICACIÓN DE CASOS DURANTE CADA SEGUIMIENTO REALIZADO; SIN EMBARGO, NO IDENTIFIQUÉ EVENTOS QUE AMERITARAN REPORTE EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA. POR LO TANTO, NO DILIGENCIE NI ENVIE FICHAS DE NOTIFICACION DURANTE EL PRESENTE MES. 16.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE EVENTOS SUJETOS DE NOTIFICACIÓN, EVIDENCIANDO QUE DURANTE EL PRESENTE MES EVALUADO NO SE PRESENTARON CASOS QUE REQUIRIERAN REPORTE A LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA.
17	CUMPLI, 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. 17.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLÍ SEGÚN MI PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR 17.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ELABORE NOTAS CLÍNICAS COMPLETAS. REGISTROS EN APLICATIVOS. INTERVENCIONES DOCUMENTADAS SEGÚN PERFIL PROFESIONAL
18	APROPIE LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO. 18.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APLIQUÉ Y PROMOVÍ MEDIDAS DE PREVENCIÓN FRENTE A VIOLENCIA, DISCRIMINACIÓN Y HOSTIGAMIENTO, ORIENTANDO A USUARIOS SOBRE RUTAS DE ATENCIÓN. 18.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTRE EN NOTAS DE ENFERMERÍA LA EDUCACIÓN BRINDADA.
19	CUMPLI, 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. 19.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DI CUMPLIMIENTO INTEGRAL A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS CONFORME A MI PERFIL. 19.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTROS COMPLETOS, SOPORTES E INTERVENCIONES DOCUMENTADAS.

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° 9505197199	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/06/11	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	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	Carolina M **CAROLINA CILENA MOLANO** **CC: 52397542**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52397542		MOLANO CAROLINA CILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 19B N° 52-49 Sur Apt 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	560673006	9509399274	I	2026/08/12	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$551,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,782,960	$285,300			$1,782,960	$222,900			$0	$0			$1,782,960		$43,500		$0	$0		$551,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,782,960	$285,300			$1,782,960	$222,900			$0	$0			$1,782,960		$43,500		$0	$0		$551,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,782,960	$285,300			$1,782,960	$222,900			$0	$0			$1,782,960		$43,500		$0	$0		$551,700
1	CC	52397542 MOLANO CAROLINA									X									25-14	30	$1,782,960	$285,300	EPS005	30	$1,782,960	$222,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,782,960	2.436%	$43,500	0	$0	$0	No	$551,700
Total		**Afiliados(1)**																			$1,782,960	$285,300			$1,782,960	$222,900			$0	$0			$1,782,960		$43,500		$0	$0		$551,700

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,300	$0	$0	$285,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,300	$0	$0	$285,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,500	$0	$0	$43,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$43,500	$0	$0	$43,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$222,900	$0	$0	$222,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$222,900	$0	$0	$222,900
TOTAL				**1**	**$551,700**	**$0**	**$0**	**$551,700**

¡Hola, Carolina Cilena Molano !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 551.700,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9509399274

Fecha de la transacción: 12/08/2026

CUS: 560673006

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación del comprador >

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SUPERVISOR DE COMUNICACION PS 3707 2026 8-5-26.pdf	SUPERVISOR DE COMUNICACION PS 3707 2026 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3707 2026 CRP -13816.PDF	1 PS 3707 2026 CRP -13816.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS_3707_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_3707_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_3707_2026_ABRIL_PLANILLASS.pdf (Archivado)	PS_3707_2026_ABRIL_PLANILLASS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_3707_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_3707_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_3707_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_3707_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionados | Cargar nuevo