| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-014**<br>**VERSIÓN: 7**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH** | | | **CC:** | **1023920552** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **LINABETANCOURTH1992@GMAIL.COM** | | | **TELÉFONO:** | **3227142931** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **TV 13 B ESTE 46 F SUR 15** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCOLOMBIA** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **42817912677** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 8090 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 210.600** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/12/03** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/07/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30** | | | | |

*LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH*

*PS_8090_2025_3C2BBC*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**

**LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH**

**CC: 1023920552**

**CEL: 3227142931**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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<br>**VERSIÓN:** 2<br>**FECHA:** 2025-06-09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.023.920.552** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR 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 8090 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/12/03** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 1.291.680 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **13** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 25.615.980 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 210.600 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | OCHO (8) 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 | 1: PRESTAR LOS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA. 1.1 realice las intervenciones en salud más bienestar a tu hogar en las visitas que se realizan a las familias que se encuentran en el ruteo identificando riesgos, para dar una mejor calidad y oportunidad en la identificación del riesgo en salud. 1.2 se evidencia formato de firmas, formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental |
| 2 | 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, Y AL FINALIZAR CADA MES, ENTREGAR EL INFORME DE EJECUCIÓN CON EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO.2.1 Realice el diligenciamiento de la información en el cronograma de las actividades realizadas durante la jornada, donde se identifica la dirección y barrio de las actividades realizadas con los usuarios del ruteo. 2.2 se evidencia cronograma evidenciada en el drive enviado por los líderes de convenio más bienestar equipos básicos extramurales |
| 3 | 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOSEXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES REQUERIDOS CONFORME A LOS ANEXOS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y DIRECTRICES ESTABLECIDAS EN EL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 realice las visitas, caracterizaciones seguimientos y actualizaciones en las visitas generadas por el aplicativo gitaps en las intervenciones por el ruteo. 3.2 diligencie a diario los formatos donde se evidencia la meta establecida por los líderes de convenio más bienestar equipos básicos extramurales |
| 4 | 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LACALIDAD, ASÍ COMO AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. 4.1 apoye las actividades que se ha identificado durante el proceso de convenio más bienestar equipos básicos extramurales como actividades en los diferentes espacios en salud 4.2 diligencie diario los formularios como son las actas y listados por los líderes de convenio más bienestar equipos básicos extramurales |
| 5 | 5: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL PROFESIONAL DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, GARANTIZANDO LA COMPRENSIÓN Y APLICACIÓN ADECUADA DE LOS MISMOS EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES. 5.1 actividad: Desarrolle y apropie los anexos y lineamientos técnicos del convenio, fortaleciendo mis conocimientos para el cumplimiento de mis funciones 5.2 Evidencia: Desarrolle y apropie la aplicación de los lineamientos técnicos del convenio más bienestar en el desarrollo de las visitas domiciliarias, derivaciones realizadas y actividades ejecutadas, garantizando el cumplimiento de las funciones asignadas y la adecuada ejecución de las acciones establecidas |
| 6 | 6: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES COMPONENTES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS Y PROCESOS TRANSVERSALES ESTABLECIDOS. 6.1 preste asistencia técnica en los procesos del convenio atendido observaciones de profesionales para apoyar los procesos transversales 6.2 evidencia: entregue actas de asistencia técnica y planes de mejora dentro del convenio |
| | 7: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES DE DATOS O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES DESARROLLADAS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS |

| | |
|---|---|
| 7 | EXTRAMURALES, VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 revise y aliste los productos. formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. Que se encuentre bien diligenciado sin tachones ni enmendaduras y con la información clara y veraz 7.2 entregue formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los técnicos del convenio. |
| 8 | 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO, PROMOVIENDO LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y EL FORTALECIMIENTO DEL TRABAJO EN RED EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 8.1 no aplica para el mes de junio 8.2 entregue formato de firmas y formulario de familias con atención al abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los técnicos del convenio |
| 9 | 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, GARANTIZANDO LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED Y CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 9.1identifique a los usuarios según grupo de vida durante las intervenciones en el proceso de ruteo que ameriten de la activación y notificación de los eventos de interés en salud pública garantizando la aplicación de los protocolos establecidos por la subred y el cumplimiento de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 9.2 entregue formulario diligenciado adecuadamente sin tachones ni enmendaduras de las intervenciones a realizar por los eventos de interés en salud pública con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los técnicos del convenio. |
| 10 | 10: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (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, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 Asistí a capacitaciones programadas con coordinadora dinamizadora de caso más bienestar equipos básicos extramurales. 10.2 Asistir a capacitación con geógrafos para el manejo de mapas y direcciones en terreno 10.3 firme acta de la asistencia a la capacitación. |
| 11 | 11. ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DOCUMENTAL 11.1 Actividades desarrolladas: Desarrolle la clasificación, organización y archivo de la documentación generada, de acuerdo con la normatividad vigente y la Tabla de Retención Documental (TRD), garantizando su adecuada conservación, custodia, integridad y fácil acceso para futuras consultas. Asimismo, se verifica el cumplimiento de criterios de calidad en los documentos, asegurando su correcto diligenciamiento, legibilidad y completitud. 11.2 Productos (evidencias):Desarrolle actas debidamente elaboradas con criterios de calidad, así como listados de planillas de firmas correctamente diligenciadas, garantizando su integridad, organización y cumplimiento de los lineamientos establecidos en la normatividad vigente para su respectivo archivo documental. |
| 12 | 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO Y LA CALIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES ASIGNADAS EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 12.1 cumplí con las DEMÁS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN líderes y demás que ayuden a la mejora continua del proceso del convenio más bienestar equipos básicos extramurales 12.2 realicé la entrega de acta de las actividades desarrolladas durante la jornada del convenio más bienestar equipos básicos extramurales |
| 13 | 13: REALIZAR LA CARACTERIZACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD, APLICANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y LINEAMIENTOS OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE AUDITORIA Y LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 13.1 realice el diligenciamiento de los formularios que se encuentran en el aplicativo gitaps relacionados con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud que ayuden a identificar los riesgos en salud de las familias con completitud de la información CALIDAD Y VERACIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS PARÁMETROS DE AUDITORIA DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 13.2 realice la diligencia miento a diario del aplicativo gitaps con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud del convenio más bienestar equipos básicos extramurales |
| 14 | 14: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS) DIARIAMENTE, A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS POSTERIORES A LA INTERVENCIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES Y CONSIDERANDO QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORIA. 14.1 realice el diligenciamiento de los formularios que se encuentran en el aplicativo gitaps relacionados con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud que ayuden a identificar los riesgos en salud de las familias con completitud de la información CALIDAD Y VERACIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS PARÁMETROS DE AUDITORIA DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 14.2 realice el diligencia miento a diario del aplicativo gitaps con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud del convenio más bienestar equipos básicos extramurales |
| 15 | 15: PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES) NECESARIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO LA ACTUALIZACIÓN, COHERENCIA Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA. 15.1 no Desarrolle las actividades en campo no realice y no fui convocada para actividades de tomas territoriales 15.2 no Desarrolle las actividades en campo no realice y no fui convocada para actividades de tomas territoriales |
| | 16: PRESENTAR EL MAPA CON EL REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR, JUNTO CON LA MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA QUE CONSOLIDE LOS DATOS OBTENIDOS DURANTE EL PROCESO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR |

| | |
|---|---|
| 16 | EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 16.1 no Desarrolle las actividades en campo no realice y no fui convocada para actividades de tomas territoriales 16.2 no Desarrolle las actividades en campo no realice y no fui convocada para actividades de tomas territoriales |
| 17 | 17: PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL JUNTO CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, REALIZANDO LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA (CARTOGRAFÍA, MATRIZ DE INFORMACIÓN, INFORMES Y CONCLUSIONES DEL COMITÉ DE CUIDADO), EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO LA INTERPRETACIÓN INTEGRAL DE LOS DATOS Y LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. 17.1 participe en la asistencia al comité territorial programada por los líderes del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 17.2 firme acta de la asistencia al comité territorial de las actividades desarrolladas durante la jornada las asistencias técnicas convocadas por la secretaría distrital de salud (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, suscrito entre el fds y la subred |
| 18 | 18: REGISTRE LAS ACTIVIDADES EN LOS INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURAR INFORMACIÓN CON CALIDAD 18.1 ACTIVIDAD: REGISTRE LAS ACTIVIDADES EN LOS INSTRUMENTOS ESTABLECIDOS (PLANILLA DE FAMILIAS, CONSENTIMIENTOS Y APLICATIVO SDS), GARANTIZANDO CALIDAD Y VERACIDAD. 18.2 EVIDENCIA: ENTREGUE LOS FORMATOS DE REGISTRO DE CARACTERIZACIÓN Y SU CAPTURA EN EL APLICATIVO GTAPS |
| 19 | 19: GESTIONAR Y ACTIVAR OPORTUNAMENTE LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES, A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, LAS ACTIVACIONES DE RUTA O EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN CORRESPONDA, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES Y LAS DIRECTRICES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.19.1 identifique a los usuarios según grupo de vida durante las intervenciones en el proceso de tuteo que meriten de la activación y notificación de los eventos de interés en salud pública garantizando la aplicación de los protocolos establecidos por la subred y el cumplimiento de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 19.2 realce entrega de formulario diligenciado adecuadamente sin tachones ni enmendaduras de las intervenciones a realizar por los eventos de interés en salud pública con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los técnicos del convenio. |
| 20 | 20: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 REALICE las actividades ya nombradas con calidad oportunidad y veracidad para la identificación oportuna de los riesgos de salud de la población de estratos bajos que ameritan de intervenciones de los diferentes profesionales que se encuentran en el proceso DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE 20.2 REALICE el formulario diligenciado adecuadamente sin tachones ni enmendaduras de las intervenciones a realizar del convenio más bienestar equipos básicos extramurales semanal a los técnicos del convenio. |

**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° 9505293074 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SALUD TOTAL | 2026/06/10 | $ 218.900 |
| PENSIÓN: | PROTECCION | 2026/06/10 | $ 280.200 |
| RIESGOS LABORALES: | SURA | 2026/06/10 | $ 42.700 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 541.800 |

| V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.<br>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)<br>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .<br>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato. | |
| VII. ANEXOS<br>(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato) | |
| Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente | |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** | *LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH*<br>*PS_8090_2025_3C2BBC*<br>**LINA TERESA QUICASAQUE BETANCOURTH**<br>**CC: 1023920552** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ*<br>*PS_8090_2025_3C2BBC*<br>**LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*<br>*PS_8090_2025_3C2BBC*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023920552 | | QUICASAQUE BETANCOURTH LINA TERESA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRANSVERSAL 13B Este N°46 F Sur 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3227142931 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 378418012 | 9505293074 | I | 2026/06/12 | 2026/06/10 | NEQUI | 0 | $541,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $42,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,750,905** | **$42,700** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,750,905** | **$42,700** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC 1023920552 | QUICASAQUE LINA | 230201 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS002 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,750,905 | $42,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | **$1,750,905** | **$280,200** | | | **$1,750,905** | **$218,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,750,905** | **$42,700** | | **$0** | **$0** |



Powered by CamScanner

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1023920552 | | QUICASAQUE BETANCOURTH LINA TERESA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | TRANSVERSAL 13B Este N° 46 F Sur 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3227142931 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-05 | 2026-05 | 378418012 | 9505293074 | I | 2026/06/12 | 2026/06/10 | NEQUI | 0 | $541,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $42,700 | $0 | $0 | $42,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $541,800 | $0 | $0 | $541,800 |



Powered by CamScanner

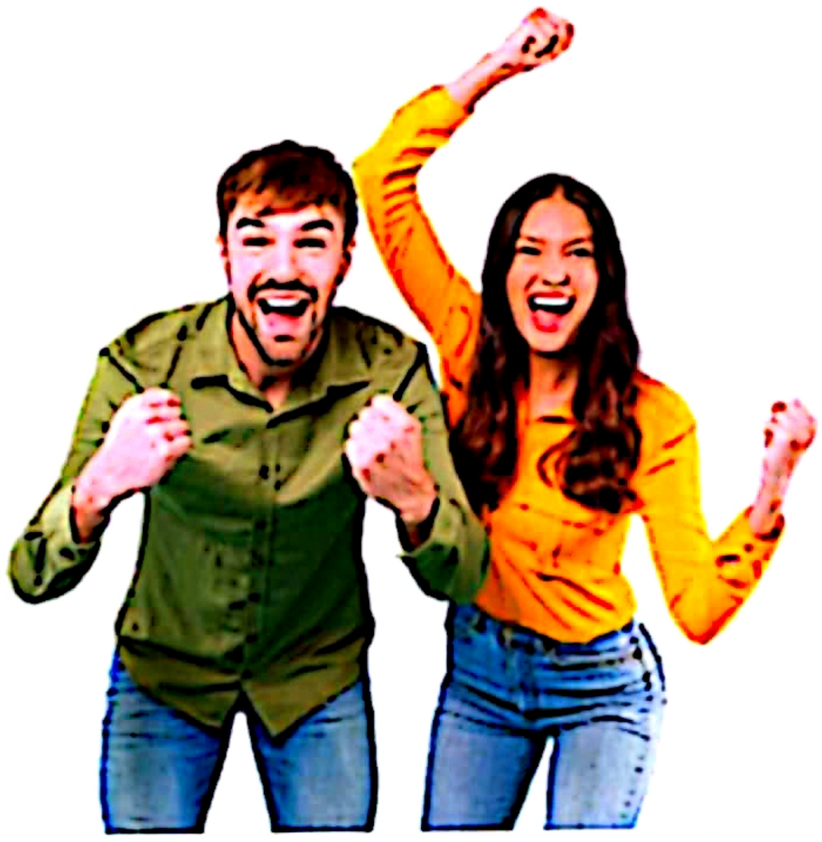
# ¡Hola, QUICASAQUE BETANCOURTH LINA TERESA!

**Estado de la Transacción:** Aprobada

## Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 541.800,00
**Empresa:** APORTES EN LINEA
**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9505293074
**Fecha de la transacción:** 10/06/2026
**CUS:** 378418012

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

Powered by CamScanner

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



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

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

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

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo |
|---|---|---|
| ☐ | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025 (1).pdf | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025 (1).pdf |
| ☐ | PS_8090_2025_CUENTA_De_COBRO_ENERO_2026.pdf | PS_8090_2025_CUENTA_De_COBRO_ENERO_2026.pdf |
| | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026 .pdf (Archivado) | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025 .pdf |
| ☐ | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf |
| | COMUNICACION SUPERVISOR PS 8090 2025 8-5-26.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 8090 2025 8-5-26.pdf |
| ☐ | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2 |
| ☐ | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf |
| ☐ | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf.pdf | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf.pdf |
| ☐ | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf.pdf | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf.pdf |
| | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf (Archivado) | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf |
| ☐ | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf | PS_8090_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf |

Cancelar



Powered by CamScanner