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:	**JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA**			**CC:**	**1023905581**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ALEXAPSICOLOGA06@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3159268669**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 26B SUR 12 40**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO AV VILLAS**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**004951963**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 2094 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.107.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31**				

JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA
PS_2094_2026_4E763F

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA
CC: 1023905581
CEL: 3159268669

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			
JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA			
	CON C.C N°	**1.023.905.581**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 2094 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 18.094.080	**No. HORAS EJECUTADAS**	**210**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 29.670.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.107.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		

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	REALIZAN ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CON ENFOQUE INDIVIDUAL, QUE SE DESARROLLAN CON ALTOS ESTÁNDARES CIENTÍFICOS, ÉTICOS Y HUMANOS, ORIENTADOS AL BIENESTAR INTEGRAL DE LOS PACIENTES. ESTAS ACTIVIDADES SE LLEVAN A CABO DE MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE, GARANTIZANDO QUE LAS INTERVENCIONES DE LA JUNTA MULTIDISCIPLINAR RESPONDAN A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE CADA USUARIO, PROMOVIENDO EL MEJORAMIENTO DE SU SALUD MENTAL Y SU CALIDAD DE VIDA, SE REALIZA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD ESTABLECIDO EN EL DESARROLLO DE LA NORMATIVA, CUMPLIENDO DE FORMA SATISFACTORIA CON TODOS LOS ESTÁNDARES ÉTICOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD DENTRO DE LA INTERVENCIÓN EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN DE CALIDAD Y RESPETUOSA DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES, DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y ÉTICOS ESTABLECIDOS PARA ASEGURAR UNA EVALUACIÓN RIGUROSA Y OPORTUNA EN MODALIDADA INTRAMURAL Y TELEMEDICINA
2	SE RECIBE, VALIDA Y DEPURA LA BASE DE DATOS REMITIDA POR LA SECRETARÍA DE SALUD PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD. ASIMISMO, SE VERIFICA LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS Y SE GESTIONA SU CONTACTO PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE AGENDA Y LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES. DE IGUAL FORMA, SE COORDINA LA PROGRAMACIÓN CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO RESPONSABLE DE LAS VALORACIONES, REALIZANDO EL SEGUIMIENTO NECESARIO PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS. ADICIONALMENTE, SE EFECTÚA LA CREACIÓN Y PARAMETRIZACIÓN DE USUARIOS EN LA PLATAFORMA DINÁMICA Y SE GESTIONAN MENSUALMENTE LAS SOLICITUDES DE APERTURA DE AGENDA ANTE LA CENTRAL DE AGENDAS, CON EL FIN DE HABILITAR LA PROGRAMACIÓN DE LOS PROFESIONALES VINCULADOS AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.
3	SE REALIZÓ EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y FINANCIERO A LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS ADMINISTRADOS POR LA SUBRED CENTRO ORIENTE, MEDIANTE LA VERIFICACIÓN, CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN PRESUPUESTAL CORRESPONDIENTE A LOS RECURSOS ASIGNADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. ASIMISMO, SE GESTIONÓ LA CREACIÓN, TRÁMITE, VALIDACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TRASLADOS PRESUPUESTALES ASOCIADOS A LA RESOLUCIÓN 1018 DE 2025, GARANTIZANDO LA CONSISTENCIA, TRAZABILIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN, EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS, ASÍ COMO LA OPORTUNA EJECUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS PRESUPUESTALES, EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
4	SE REALIZA EL CARGUE Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DERIVADA DE CADA ATENCIÓN DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN LA PLATAFORMA SISPRO, CON BASE EN LOS RESULTADOS CONSIGNADOS POR LA JUNTA MÉDICA DE CERTIFICACIÓN, GARANTIZANDO LA CONSISTENCIA, INTEGRIDAD Y OPORTUNIDAD DE LOS DATOS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE. ASIMISMO, SE EFECTÚA EL DILIGENCIAMIENTO, REGISTRO Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA DE MANERA COMPLETA, SISTEMÁTICA Y CONFORME A LOS ESTÁNDARES LEGALES, TÉCNICOS Y ÉTICOS APLICABLES, ASEGURANDO LA CALIDAD, CONFIDENCIALIDAD, TRAZABILIDAD Y SOPORTE DOCUMENTAL DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, ASÍ COMO LA CONTINUIDAD DEL PROCESO ASISTENCIAL Y DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.
	SE EJECUTARON LAS VALORACIONES ESPECIALIZADAS DESDE EL COMPONENTE DE PSICOLOGÍA EN EL MARCO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CONSULTA EXTERNA BAJO LAS MODALIDADES INTRAMURAL EN EL CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO, ATENCIÓN DOMICILIARIA Y TELEMEDICINA, DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE ACCESO, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA ASISTENCIAL. DURANTE

5	CADA ATENCIÓN SE DESARROLLÓ LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INTEGRAL ORIENTADA A LA DETERMINACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y LAS DEFICIENCIAS DEL USUARIO, APLICANDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS VIGENTES PARA LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD. ASIMISMO, SE REALIZÓ EL REGISTRO CLÍNICO Y TÉCNICO DE LOS HALLAZGOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN INSTITUCIONALES, SE EMITIÓ EL CONCEPTO TÉCNICO CORRESPONDIENTE Y SE GARANTIZÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE CALIDAD, TRAZABILIDAD, CONFIDENCIALIDAD, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DEMÁS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN 1197 Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE AL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.
6	SE GARANTIZÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS CONSULTAS, EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS NORMATIVOS, TÉCNICOS Y PROCEDIMENTALES DEFINIDOS POR LA SUBRED; DE MANERA COMPLEMENTARIA, SE DESARROLLÓ LA GESTIÓN OPERATIVA REQUERIDA PARA ATENDER LA CONTINGENCIA DERIVADA DE LAS SOLICITUDES DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD REMITIDAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, MEDIANTE LA VALIDACIÓN, DEPURACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS, LA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS, LA PROGRAMACIÓN, REPROGRAMACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE CITAS, EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA AGENDA ASISTENCIAL, EL MONITOREO DE LOS CASOS PENDIENTES Y LA GESTIÓN OPORTUNA DE NOVEDADES, GARANTIZANDO LA TRAZABILIDAD DEL PROCESO, LA OPTIMIZACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA Y LA OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.
7	SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS ASOCIADAS A LA GESTIÓN OPERATIVA DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, MEDIANTE LA RECEPCIÓN, ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE LAS ÓRDENES REMITIDAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, VERIFICANDO LA CONSISTENCIA DE LOS DATOS, LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LOS CÓDIGOS Y SU CONCORDANCIA CON LOS REGISTROS DISPONIBLES EN SISPRO. POSTERIORMENTE, SE EFECTUÓ EL REGISTRO, PARAMETRIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, ASEGURANDO LA INTEGRIDAD, TRAZABILIDAD, DISPONIBILIDAD Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS PARA SU CONTROL, SEGUIMIENTO Y CONSULTA. DE IGUAL MANERA, SE IMPLEMENTARON ACCIONES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS MEDIANTE ESTRATEGIAS DE CONTACTO Y LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ADHERENCIA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO, CON EL FIN DE EVALUAR LA SATISFACCIÓN, IDENTIFICAR BRECHAS EN LA ATENCIÓN Y GENERAR INSUMOS PARA EL FORTALECIMIENTO CONTINUO DEL PROCESO. ASIMISMO, SE EFECTUÓ EL MONITOREO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS MODALIDADES INTRAMURAL, DOMICILIARIA Y TELEMEDICINA, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS TÉCNICOS, OPERATIVOS, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS APLICABLES, GARANTIZANDO LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN, LA CONTINUIDAD DEL PROCESO, LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS PARA EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.
8	SE EJECUTÓ EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO A LOS USUARIOS PENDIENTES DE VALORACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, MEDIANTE LA REVISIÓN, VALIDACIÓN, DEPURACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA, LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA LA CONTINUIDAD DEL TRÁMITE Y EL MONITOREO DEL ESTADO DE CADA CASO, GARANTIZANDO LA TRAZABILIDAD DEL PROCESO Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES. ASIMISMO, SE DESARROLLARON ACTIVIDADES DE GESTIÓN Y COMUNICACIÓN CON LOS USUARIOS Y/O SUS CUIDADORES, ORIENTADAS A LA CONFIRMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS, SOCIALIZACIÓN DEL ESTADO DEL TRÁMITE, PROGRAMACIÓN, REPROGRAMACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE CITAS, ASÍ COMO AL SEGUIMIENTO DE LA ASISTENCIA Y CIERRE DE LAS ATENCIONES. ADICIONALMENTE, COMO PARTE DEL CIERRE DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, SE REALIZÓ EL ACERCAMIENTO Y LA NOTIFICACIÓN FORMAL A LOS USUARIOS QUE PERMANECÍAN PENDIENTES DE GESTIÓN, INFORMANDO LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LAS VALORACIONES, LOS TIEMPOS ESTIMADOS PARA LA REACTIVACIÓN DEL PROCESO Y LOS CANALES INSTITUCIONALES DISPONIBLES PARA EL SEGUIMIENTO DE SU SOLICITUD, GARANTIZANDO UNA COMUNICACIÓN OPORTUNA, TRANSPARENTE Y LA CONTINUIDAD EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LOS CASOS. DE IGUAL FORMA, SE COORDINÓ CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y LA CENTRAL DE AGENDAS LA GESTIÓN OPERATIVA DE LOS CASOS EN LAS MODALIDADES INTRAMURAL, DOMICILIARIA Y TELEMEDICINA, VERIFICANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS, OPERATIVOS Y DOCUMENTALES APLICABLES, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD, CALIDAD Y TRAZABILIDAD DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.
	SE DIO CUMPLIMIENTO A LA ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN LAS MESAS TÉCNICAS, COMITÉS Y ENCUENTROS DE SEGUIMIENTO CONVOCADOS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CON EL PROPÓSITO DE FORTALECER LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL, SOCIALIZAR LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS, DAR RESPUESTA A REQUERIMIENTOS Y GARANTIZAR EL ADECUADO DESARROLLO DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD. EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SUSCRITO CON LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, SE REALIZÓ LA GESTIÓN DOCUMENTAL NECESARIA PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, INCLUYENDO LA ELABORACIÓN, CONSOLIDACIÓN, VALIDACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS INFORMES TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS REQUERIDOS, EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS CONTRACTUALES Y LA ARTICULACIÓN CON LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE PARA LA OBTENCIÓN DE LOS SOPORTES NECESARIOS. DE IGUAL MANERA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA

9	RESOLUCIÓN 1018 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES PREPARATORIAS PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS VALORACIONES DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, MEDIANTE LA SOLICITUD, REVISIÓN, CONSOLIDACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS SOPORTES TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS, LA GESTIÓN DE LAS FIRMAS Y APROBACIONES REQUERIDAS, LA COORDINACIÓN CON LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE Y EL ASEGURAMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROCESO, GARANTIZANDO LA TRAZABILIDAD DOCUMENTAL, LA OPORTUNIDAD EN LOS TRÁMITES Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS NORMATIVOS VIGENTES.
10	SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN DOCUMENTAL REQUERIDAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DERIVADOS DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, MEDIANTE LA RECOPILACIÓN, VALIDACIÓN, CONSOLIDACIÓN, ELABORACIÓN Y RADICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD (FFDS), GARANTIZANDO LA OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, TRAZABILIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS ESTABLECIDOS. ASIMISMO, SE ELABORARON Y RADICARON LOS INFORMES MENSUALES DE EJECUCIÓN, CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES, GESTIÓN Y DEMÁS SOPORTES CONTRACTUALES REQUERIDOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO, INCLUYENDO LA GESTIÓN DE FIRMAS, LA CONSOLIDACIÓN DOCUMENTAL Y EL CIERRE TÉCNICO, FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN Y DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES. DE IGUAL FORMA, SE REALIZÓ EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS RECURSOS ASIGNADOS, MEDIANTE EL ANÁLISIS DE LOS AVANCES DE EJECUCIÓN, LA VERIFICACIÓN DE LOS CIERRES TÉCNICOS Y FINANCIEROS, LA CONSOLIDACIÓN DE LOS RESULTADOS Y EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA RESOLUCIÓN Y AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, COMO INSUMO PARA LOS PROCESOS DE CONTROL, SEGUIMIENTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS. ADICIONALMENTE, SE BRINDÓ ASISTENCIA TÉCNICA A LOS REFERENTES DE LAS SUBREDES SUR Y NORTE EN RELACIÓN CON LA ELABORACIÓN, VALIDACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LOS INFORMES DE EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN, GARANTIZANDO LA APLICACIÓN HOMOGÉNEA DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE REPORTE ESTABLECIDOS. FINALMENTE, SE DESARROLLÓ EL PROCESO DE INDUCCIÓN Y CAPACITACIÓN TÉCNICA AL PROFESIONAL VINCULADO A LA JUNTA MULTIDISCIPLINARIA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, ABORDANDO LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS, LOS LINEAMIENTOS NORMATIVOS, EL MANEJO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y LOS CRITERIOS TÉCNICOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ESTANDARIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1083688969	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/17	$ 255.400
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/07/17	$ 326.900
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/07/17	$ 49.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 632.100

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 período correspondiente	
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA* *PS_2094_2026_4E763F* **JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA** **CC: 1023905581**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA* *PS_2094_2026_4E763F* **GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-07-21, 04:19:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1083688969

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824250949

PAGADO 17/07/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA		
Documento	CC1023905581	**Dirección**	CR 12 #27 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3159268669
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023905581	JENNIFER ALEXANDRA HERNANDEZ SEPULVEDA	59	00	C									X							0	30	30	30	1	(230301) PORVENIR	$ 2.042.880	$ 326.900	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 2.042.880	$ 255.400	2,436	$ 2.042.880	$ 49.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 58.364	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 633.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.042.880	$ 2.042.880	$ 2.042.880	$ 58.364	$ 326.900	$ 255.400	$ 49.800	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 633.300	$ 0	$ 633.300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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