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: 5
FECHA: 2024-09-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-09-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**MARIA LUISA SANCHEZ ZAPATA**			**CC:**	**51573687**
CORREO ELECTRÓNICO:	**marialulusanchez57@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3124500200**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 14C 31D 24**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**130129786**

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº DEL CONTRATO:	**PS 5525 2025**	**N° CDP:**	**2547**	**N°. RP:**	**0**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: DIEZ (10) MESES**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/06**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**2025/10/31**		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30**					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	**$ 2.500.008**					

MARIA LUISA SANCHEZ ZAPATA
PS_5525_2025_065193

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARIA LUISA SANCHEZ ZAPATA
CC: 51573687
CEL: 3124500200

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			
MARIA LUISA SANCHEZ ZAPATA			
	CON C.C N°	**51.573.687**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEG?N RESOLUCION 1499 26-08-2024		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 5525 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/06**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.500.024	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 11.657.646	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.500.008
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO		

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	Se realizaron 156 verificaciones de frecuencia de uso en los usuarios caracterizados, definiendo el tipo de atención correspondiente en cada caso.
2	Se garantizó la apertura de 142 historias clínicas, habilitando el acceso al profesional para la consignación de la atención médica en el sistema.
3	Se verificó y cerró el registro en el sistema en 138 atenciones, asegurando la trazabilidad y finalización del proceso
4	Se realizaron 165 llamadas telefónicas para confirmar ubicación y notificar la fecha de atención domiciliaria, logrando contacto efectivo en 150 casos (91%).
5	Se participó en 2 comités de cuidado durante el mes, aportando la información correspondiente a los usuarios bajo seguimiento.
6	Se desarrollaron 6 actividades complementarias relacionadas con el objeto contractual, cumpliendo las disposiciones del convenio EBS según Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA 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 (2025-09-01) AL (2025-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 8823138550	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	CASUR	2025/09/08	$ 178.000
PENSIÓN:	SIN DATO	2025/09/08	$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/09/08	$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 212.700

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	*MARIA LUISA SANCHEZ ZAPATA* *PS_5525_2025_065193* **MARIA LUISA SANCHEZ ZAPATA** **CC: 51573687**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO* *PS_5525_2025_065193* **BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-08, 05:08:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074761846

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823138550

PAGADO 06/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA LUISA SANCHEZ ZAPATA		
Documento	CC51573687	**Dirección**	CR 14C #31 D - 24
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3124500200
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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 AFP	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 51573687	MARIA LUISA SANCHEZ ZAPATA	59	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(MIN001) ADRES MIN001 antes FOSYGA	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.700

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
$ 0	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.700	$ 0	$ 212.700

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.

14

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL

RESOLUCIÓN NUMERO 03813 DE 16 OCT 2007

( )

"Por la cual se reconoce pensión de jubilación a la TO-11(R) **MARIA LUISA SANCHEZ DE MORENO**.
Expediente. 51.573.687

EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
En ejercicio de sus facultades conferidas por el artículo 143 del Decreto 1214 de 1990 y,

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con la liquidación de servicios expedida por el Archivo General de la Policía Nacional, la TO-11(R) MARIA LUISA SANCHEZ DE MORENO, identificada con cédula de ciudadanía 51.573.687, nació el 17 de agosto de 1957, ingresó a la Institución el 17 de julio de 1987 y fue retirada a solicitud propia el 10 de septiembre de 2007, acumulando un tiempo de 20 años, 05 meses y 08 días;

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 53 del Decreto 2701 del 29 de diciembre de 1988 en concordancia con los Artículos 98, 115, 117, 118 y 119 del Decreto 1214 de 1990, tiene derecho al reconocimiento de una pensión de jubilación equivalente al 75% de los últimos haberes devengados computables para prestaciones sociales, así:

Sueldo para el grado	$986.937.00
Bonificación por servicios prestados 1/12	41.122.38
Subsidio de alimentación	35.512.00
Prima de servicios 1/12	44.315.47
prima de vacaciones 1/12	46.161.95
prima de Navidad 1/12	96.170.73
total	1.250.219.53 X75%
Valor de la pensión	$ 937.664.65

RESUELVE

ARTICULO 1º. Reconocer y ordenar pagar a la TO-11(R) MARIA LUISA SANCHEZ DE MORENO, identificada con cédula de ciudadanía 51.573.687, nacida el 17 de agosto de 1957, una pensión mensual de jubilación a partir del 10 de septiembre de 2007, en cuantía de NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($937.664.65), de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

95

03813 16 OCT 2007

HOJA No. 2 DE LA RESOLUCION No. DE "POR LA CUAL SE RECONOCE PENSION DE JUBILACION A LA TO-11(R) **MARIA LUISA SANCHEZ DE MORENO.** Expediente. 51.573.687".

ARTICULO 2º. Disponer que de cada mesada pensional, cotice el 4% con destino a Salud, dando cumplimiento al Artículo 36 del Decreto 1795 de 2000.

ARTICULO 3º. Nominar en la Tesorería General de la Policía Nacional.

ARTICULO 4º Enviar copia de esta resolución a la hoja de vida y expediente prestacional respectivo.

ARTICULO 5º Contra la presente resolución proceden los recursos de reposición y apelación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación, los cuales se presentaran ante los señores Director General de la Policía Nacional y el Ministro de Defensa Nacional, respectivamente.

ARTICULO 6º. La presente rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 16 OCT 2007

ORIGINAL FIRMADO POR.
BG. Óscar Adolfo Naranjo Trujillo
Director General Policia Nacional

Brigadier General OSCAR ADOLFO NARANJO TRUJILLO
Director General

REVISADO POR: MY. SIERRA CHAPETA JAVIER DARIO
ELABORADO POR. DJ. GOMEZ SUAREZ MERY C
FECHA DE ELABORACION: 04-10-07
ARCHIVO: ARPRE-GRUPE

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner