**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: (31-10-2025)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ** | | | **CC:** | **38879505** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **tamaer010376@gmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3165204857** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 53 4A 38** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCOLOMBIA** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **83873549303** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 6959 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 4.839.200** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2025/10/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31** | | | | |

*TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ*
*PS_6959_2025_135F49*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ**
**CC: 38879505**
**CEL: 3165204857**

| | | |
|---|---|---|
| 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** | | | |
| **TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ** | | | |
| | **CON C.C N°** | **38.879.505** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E | | |
| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** | **PS 6959 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 4.839.200 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **184** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 4.839.200 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 4.839.200 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | UN (01) MES | | |
| **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. OBLIGACIÓN Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Recibir los realizar precrítica de los soportes generados por los equipos. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante actas o soporte de precrítica. |
| 2 | 2. OBLIGACIÓN Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Planeación de actividades, elaboración y presentación de cronograma. Seguimiento y reporte del cronograma de las acciones de gestión de bienestar, programadas en la localidad, según formato establecido desde nivel central. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante cronograma. Descargable mensual de formato de cronograma diligenciado. |
| 3 | 3. OBLIGACIÓN Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Solicitar a GESI las necesidades de reportes o salidas de información. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante correo electrónico. |
| 4 | 4. OBLIGACIÓN 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. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS previa realización de la precrítica de los soportes generados por los profesionales de entornos, entregar a técnico de GESI para la digitación. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante actas o soporte de precrítica. |
| 5 | 5. OBLIGACIÓN Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS se programarán y ejecutarán todas las actividades solicitadas en el lineamiento técnico operativo 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante actas, listados de asistencia, soportes de precrítica, correos electrónicos, descargables. |
| 6 | 6. OBLIGACIÓN Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS realizar apropiación conceptual de documento marco y gestión territorial de la atención primaria social para los procesos de GSP- PSPIC. 6.2 PRODUCTO- EVIDENCIA estas actividades se soportan mediante actas de apropiación conceptual. |
| 7 | 7. OBLIGACIÓN Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS participar en el despliegue del plan de fortalecimiento de capacidades liderado por la coordinación GSP- PSPIC 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante acta y listado de asistencia. |
| 8 | 8. OBLIGACIÓN Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS apoyar en el alistamiento de los soportes para la auditoria en articulación con los referentes de los entornos. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante acta y listado de asistencia |
| 9 | 9. OBLIGACIÓN Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades de los equipos de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS acompañar la implementación de acciones de gestión de bienestar en los diferentes entornos (hogar, educativo, comunitario, institucional, laboral, rural) 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante acta con listados de asistencia. |

| | |
|---|---|
| 10 | 10. OBLIGACIÓN Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS se notificarán los eventos de interés en salud pública que se identifiquen en cada una de las intervenciones en la localidad Antonio Nariño. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante actas, listados de asistencia, correos. |
| 11 | 11. OBLIGACIÓN Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS De acuerdo con la recepción de productos, apoyar la organización de archivo según línea técnica. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante actas y listados de asistencia. |
| 12 | 12. OBLIGACIÓN Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Organizar el desarrollo de jornadas, ferias, recorridos y campañas locales, según lo concertado con actores territoriales y responder con acciones colectivas frente a situaciones emergentes en articulación con el facilitador técnico GSP-PSPIC.12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante formato de Jornadas diligenciado con las jornadas surgidas según necesidad. Entregar el formato de jornadas al tercer día hábil al líder GESI. (Digitación) |
| 13 | 13. OBLIGACIÓN El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS presentación de la preauditoria con las actividades ejecutadas durante el mes con soportes de acuerdo con los entregables del lineamiento. 13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante actas y listados de asistencia. |
| 14 | 14. OBLIGACIÓN Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS de acuerdo con el lineamiento técnico operativo se desarrollarán las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y sean requeridas por la supervisión 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) estas actividades se soportan mediante actas, listados de asistencia, correos. |

**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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° | OPERADOR: | |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | FAMISANAR | | $ 0 |
| PENSIÓN: | COLPENSIONES | | $ 0 |
| RIESGOS LABORALES: | SURA | | $ 0 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 0 |

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** | *TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ*<br>*PS_6959_2025_135F49*<br>**TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ**<br>**CC: 38879505** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ*<br>*PS_6959_2025_135F49*<br>**KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*<br>*PS_6959_2025_135F49*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ERASO VASQUEZ TATIANA MAUREN |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-38879505 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-10-04 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-10-03 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-10-03 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCOLOMBIA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-09 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-09 |
| NÚMERO PLANILLA: | 34895970 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 34895970 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | $ 1.650.848 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 206.400 | $ 206.600 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.650.848 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 264.200 | $ 264.400 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.650.848 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 40.300 | $ 40.400 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 500 | $ 510.900 | $ 511.400 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 05/11/2025 |

**03 OCT 2025**
ABONO INTERESES AHORROS
COP $ 1,80

**03 OCT 2025**
PAGO ASOPAGOS SA 34895970
COP -$ 511.400,00

**02 OCT 2025**
ABONO INTERESES AHORROS
COP $ 2,00

**02 OCT 2025**
COMPRA EN MUNDIAL DE
COP -$ 35.000,00

**02 OCT 2025**
COMPRA EN EXITO CHAP
COP -$ 62.874,00

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 de la Entidad Estatal >

**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 | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

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

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 6127 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf | PS 6127 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6127 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf | PS 6127 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >