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:	**DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS**			**CC:**	**1033720674**
CORREO ELECTRÓNICO:	**dvcuevasc@unal.edu.co**			**TELÉFONO:**	**3114982641**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 48 SUR 18 47**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480366759**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7116 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**				

DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS
PS_7116_2025_DD49C2

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS
CC: 1033720674
CEL: 3114982641

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			
DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS			
	CON C.C N°	**1.033.720.674**	
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 7116 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:	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	Obligación 1 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 Actividad desarrollada Realizar actividades administrativas o de campo de apoyo a la gestión PAI de la localidad 1.2 Producto Magnetico: Formato plan de acción de actividades.
2	Obligación 2 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 1.2 Actividad desarrollada Realizar las acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19 y otras que se incluyan en la modalidad Intramural con el fin de lograr coberturas de vacunación de las IPS asignadas. 2.2 Producto Magnetico: Formato plan de acción de actividades y cronograma mensual
3	Obligación 3 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. 1.3 Actividad desarrollada Desarrollar las actividades establecidas por lineamiento para el perfil. 3.2 Producto Fisico y magnetico: Archivo de documentacion requerida por lineamiento.
4	Obligación 4 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. 1.4 Actividad desarrollada Realizar seguimiento a los planes de mejora implementados por las IPS con incumplimiento de los compromisos generados en la primera visita y los generados por EAPV. 4.2 Producto Magnetico: Seguimiento en acta a planes de mejora estableidos
5	Obligación 5 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. 1.5 Actividad desarrollada Realizar el 100% de las atividades estipuladas en los lineamientos remitdos desde SDS 5.2 Producto Fisico y magnetico: 22 Actas de AT Acta de revision de informes 23 IPS Descargade REPS
6	Obligación 6 Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.6 Actividad desarrollada Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI. 6.2 Producto Magnetico: Asistencia a reuniones de equipo y comité local.
7	Obligación 7 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. 1.7 Actividad desarrollada Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural, en todos los componentes del PAI que incluye la adherencia a guías, evaluación de indicadores del programa incluyendo la vacunación contra COVID 19 7.2 Producto Fisico y magnetico: Formato de 23 asistencia tecnica
8	Obligación 8 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. 1.8Actividad desarrollada Realizar informes trimestratrales y de vigencia 8.2 Producto Magnetico: Se realizó informe de vigencia y trimestral
9	Obligación 9 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. 1.9 Actividad desarrollada Realizar durante la asistencia tecnica seguimientos a las estrategias implementadas por cada IPS para la busqueda de la población suseptible de vacunación 9.2 Producto Magnetico: Acta de revisión de informes

10	Obligación 10 Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 1.10 Actividad desarrollada Realizar notificación de eventos en salud publica identificados 10.2 producto Magnetic
11	Obligación 11 Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 1.11 Actividad desarrollada Archivo y scaner mensual de los productos elaborados. 11.2 producto Fisico y magnetico: Actas de asistaencia técnica a las 23 IPS
12	Obligación 12 Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 1.12 Actividad desarrollada Realizar actividades de fortalecimiento a cada una de las IPS de acuerdo al tema priorizado para el mes según las necesidades 12.2 producto Fisico y magnetico: Actas de asistaencia técnica a las 23 IPS
13	Obligación 13 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. 1.13 Actividad desarrollada Realizar seguimiento a calidad de los productos establecidos en los lineamientos desde SDS 13.2 producto Fisico y magnetico:Actas y listas de chequeo
14	Obligación 14 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. 1.14 Actividad desarrollada Cumplimiento de las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato 14.2 producto Magnetico: Actas de asistencia a reuniones y participación en jornada

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:	COMPENSAR		$ 0
PENSIÓN:	COLFONDOS		$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR		$ 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	*DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS* *PS_7116_2025_DD49C2* **DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS** **CC: 1033720674**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ* *PS_7116_2025_DD49C2* **LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7116_2025_DD49C2* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-16, 08:23:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075569981

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 01/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS		
Documento	CC1033720674	**Dirección**	DG 48 SUR #18 - 47 APT 1703
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	11111
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

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 1033720674	DEISSY VIVIANA CUEVAS CUEVAS	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1.905.000	$ 304.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.905.000	$ 238.200	2,436	$ 1.905.000	$ 46.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.905.000	$ 38.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 627.600

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
$ 1.905.000	$ 1.905.000	$ 1.905.000	$ 1.905.000	$ 304.800	$ 238.200	$ 46.500	$ 38.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 627.600	$ 0	$ 627.600

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.

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **DEISSY VIVIANA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1033720674** y es titular de la cuenta terminada en ****6759** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
01/10/2025	$ 627.600,00	SIMPLE OI	1819698898	19698898

Se expide en Bogotá, el 16-10-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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		
☐	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3726 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3726 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3726 2025 CRP-5459.pdf	1 PS 3726 2025 CRP-5459.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3726 2025 CRP-14184.pdf	2 PS 3726 2025 CRP-14184.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3726 2025 CRP-20395.pdf	3 PS 3726 2025 CRP-20395.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3726 2025 CRP-21790.pdf	4 PS 3726 2025 CRP-21790.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 .pdf	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 .pdf (Archivado)	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025(1) .pdf	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025(1) .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 .pdf	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 .pdf	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 .pdf	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 .pdf	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 .pdf	PS 3726 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.