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:	**MONICA MARIA RENDON CASTRO**			**CC:**	**1016037137**
CORREO ELECTRÓNICO:	**monik_1_1@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3015752358**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 21 87B 36**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**0570462470114945**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7113 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**				

MONICA MARIA RENDON CASTRO
PS_7113_2025_B195B3

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MONICA MARIA RENDON CASTRO
CC: 1016037137
CEL: 3015752358

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			
MONICA MARIA RENDON CASTRO			
	CON C.C N°	**1.016.037.137**	
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 7113 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:	HOSPITAL LA VICTORIA		
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. Actividades desarrolladas Actas de gestión de las actividades a desarrollar con respecto a los lineamientos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. 1.2. Productos Evidencias Medio magnético
2	"Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1. Actividades desarrolladas Cronograma de actividades a desarrollar proyectado para el mes y actualización del mismo frente a la ejecución de las actividades diariamente. 2.2. Productos Evidencias Medio magnético.
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. 3.1. Actividades desarrolladas Actas de gestión de las actividades a desarrollar con respecto a los lineamientos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. 3.2. Productos Evidencias Medio magnético
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. 4.1. Actividades desarrolladas No aplica. 4.2. Productos Evidencias No aplica.
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. 5.1. Actividades desarrolladas Actas de gestión de las actividades a desarrollar con respecto a los lineamientos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. 5.2. Productos Evidencias Medio magnético.
6	Obligaciones 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. 6.1. Actividades desarrolladas Lectura de lineamientos y soportes técnicos propios al desarrollo de las actividades. 6.2. Productos Evidencias Medio magnético
7	Obligaciones 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. 7.1. Actividades desarrolladas Realizar asistecnias técnicas a las IPS y a los entornos sobre los diferentes temas en SSR, relacionadas a las acciones desarrolladas por cada uno de estos conforme a los lineamientos y necesidades referidas. 7.2. Productos Evidencias Medio magnético
8	Obligaciones 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. 8.1. Actividades desarrolladas Realizar actas de realización de actividades y presentar los informes requeridos de manera mensual y/o trimestral, según se estipule en los lineamientos técnicos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. 8.2. Productos Evidencias Medio magnético.
9	Obligaciones 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. 9.1. Actividades desarrolladas Actas de seguimiento, gestión, acompañamientos y/o fortalecimientos técnicos realizados durante el mes con los diferentes procesos transversales o entornos. 9.2. Productos Evidencias Medio magnético.
10	Obligaciones 10. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 10.1. Actividades desarrolladas Base de seguimientos de eventos priorizados en Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. 10.2. Productos Evidencias Medio magnético.

11	Obligaciones 11. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1. Actividades desarrolladas Carpeta con archivos de documentación de actividades realizadas. 11.2. Productos Evidencias Medio magnético.
12	Obligaciones 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. 12.1. Actividades desarrolladas Actas de gestión de las actividades a desarrollar con respecto a los lineamientos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. 12.2. Productos Evidencias Medio magnético.
13	Obligaciones 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. 13.1. Actividades desarrolladas Soportes documentales de las acciones realizadas. 13.2. Productos Evidencias Medio magnético.
14	Obligaciones 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. 14.1. Actividades desarrolladas Soportes documentales de las acciones realizadas. 14.2. Productos Evidencias Medio magnético.

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:	PORVENIR		$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		$ 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

MONICA MARIA RENDON CASTRO
PS_7113_2025_B195B3
MONICA MARIA RENDON CASTRO
CC: 1016037137

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PS_7113_2025_B195B3
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-30, 04:23:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075346831

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823158935

PAGADO 29/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA MARIA RENDON CASTRO		
Documento	CC1016037137	**Dirección**	CL 21 #87 B - 36
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5471936
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 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 1016037137	MONICA MARIA RENDON CASTRO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.904.842	$ 304.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.904.842	$ 238.200	2,436	$ 1.904.842	$ 46.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 589.500

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
$ 1.904.842	$ 1.904.842	$ 1.904.842	$ 0	$ 304.800	$ 238.200	$ 46.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 589.500	$ 0	$ 589.500

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.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1811573509

Destino de pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
Pago PSE. Ref:8823158935-202509-1006094. idTrans:1006094

Fecha
29/09/2025

Número de aprobación
00573509

Dirección IP
186.154.32.180

Valor transacción
$ 589.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
02	900097333	6311

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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 3605 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3605 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 3605 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3605 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3605 2025 CRP-7392.pdf	1 PS 3605 2025 CRP-7392.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3605 2025 CRP-14076.pdf	2 PS 3605 2025 CRP-14076.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3605 2025 CRP-16550.pdf	3 PS 3605 2025 CRP-16550.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3605 2025 CRP-20299.pdf	4 PS 3605 2025 CRP-20299.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5 PS 3605 2025 CRP-21694.pdf	5 PS 3605 2025 CRP-21694.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO ADICONALES ABRIL 2025.pdf (Archivado)	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO ADICONALES ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3605 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >