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:	**GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS**			**CC:**	**1002677907**
CORREO ELECTRÓNICO:	**GLORIAESCA11@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3125123536**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 4K 52A 68 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008400771815**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7399 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.284.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/07**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/08 AL 2025/10/31**				

GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS
PS_7399_2025_71FBFE

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS
CC: 1002677907
CEL: 3125123536

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			
GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS			
	CON C.C N°	**1.002.677.907**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7399 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/07**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.484.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**141**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 2.484.000	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.284.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	VEINTICINCO (25) DIAS		
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 (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	Realice caracterización sociodemográfica e identificación del riesgo extramural a familias que fueron identificadas en la localidad rafael uribe uribe
2	Presente cronograma a diario de actividades realizadas en el mes de octubre 2025 en la localidad rafael uribe uribe
3	Plasme información de las actividades extra murales realizadas con sus respectivos soportes
4	Asistí a las actividades establecidas por la subred centro oriente para la acreditación de la misma
5	Realice lectura y apropiación conceptual de lineamientos, fichas técnicas y anexos del convenio
6	Asistí a reuniones y fortalecimientos convocados por líderes operativos y secretaria de salud
7	Realice formatos de planilla de firmas con calidad plasmando información de los usuarios captados en las intervenciones realizadas en el mes de octubre 2025
8	Participe en jornadas comunitarias o institucionales establecidas por la subred centro oriente durante el mes de octubre 2025
9	Realice activaciones de ruta con eps a diario por cada usuario según el riesgo identificado para dar respuesta a las necesidades identificadas en la localidad de rafael uribe uribe
10	Asistí a asistencia técnica convocada por secretaria de salud para recibir instrucciones y resolver inquietudes en cuanto al nuevo lineamiento vigencia: octubre 01 de 2025 a 30 de junio 2027.
11	Organice las planillas de firmas revisando que se encontraran con la calidad establecida sin enmendaduras ni tachones
12	Hice desplazamiento a territorio 118 para realizar caracterización sociodemográfica, seguimientos a prioridades por los equipos básicos extra murales
13	Caracterice las familias del territorio identificando sus riesgos aplicando los respectivos tamizajes, toma de signos vitales e identificación del riesgo y dando respuesta al sus necesidades en salud
14	Plasme con calidad la información obtenida durante la caracterización sociodemográfica en el aplicativo gtaps a diario con un tiempo de las 24 horas de la valoración
15	Retroalimente mapas abordados durante el mes con su respectiva manzana en cada dirección dando un estado a la vivienda
16	Realice entrega de mapas, matriz de apropiación territorial realizada en el respectivo territorio
17	Asistí a comité de cuidado de la localidad rafael uribe uribe en la fecha que convoco el líder operativo
18	Plasme las actividades realizadas durante el mes de octubre 2025 con calidad para su respectiva auditoria
19	Realice proceso de agendamiento en tiempo real a usuarios tipo 4, respectivas activaciones de ruta y derivaciones a profesionales según lo identificado a nivel familiar
20	Cumplí con calidad a la cantidad de actividades establecidas durante el mes de octubre 2025 requeridas por la secretaria de salud y la subred centro oriente

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 (2025-10-08) 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:	SALUD TOTAL		$ 0
PENSIÓN:	PROTECCION		$ 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	*GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS* *PS_7399_2025_71FBFE* **GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS** **CC: 1002677907**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA* *PS_7399_2025_71FBFE* **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7399_2025_71FBFE* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-10, 04:46:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075581180

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8819140000

PAGADO 10/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS		
Documento	CC1002677907	**Dirección**	CR 4K #52 A - 68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3125123536
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 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 1002677907	GLORIA ESPERANZA PORRAS CASTELLANOS	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 2.300	$ 442.800

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.

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9609774929
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 10/10/2025 15:16:53
PAP: 9188286
Nombre: GLORIA
Apellido 1: PORRAS
NUM PLANILLA: 881914000
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANI
NUMERO IDENTIFICACION: 1002677907
PERIODO: 202509
Referencia: 881914000Valor: $442.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

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 4761 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA COBRO MES FEB 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA COBRO MES FEB 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO MES MAR 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO MES MAR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CRP 27-05-2025.pdf	PS 4761 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2 PS 4761 2025 CRP-12699.pdf	2 PS 4761 2025 CRP-12699.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
3 PS 4761 2025 CRP-13110.pdf	3 PS 4761 2025 CRP-13110.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
4 PS 4761 2025 CRP-21214.pdf	4 PS 4761 2025 CRP-21214.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
5 PS 4761 2025 CRP-21215.pdf	5 PS 4761 2025 CRP-21215.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
6 PS 4761 2025 CRP-22694.pdf	6 PS 4761 2025 CRP-22694.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
7 PS 4761 2025 CRP-22856.pdf	7 PS 4761 2025 CRP-22856.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025-1.pdf	PS 4761 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025-1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4761 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >