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:	**DIANA VALDERRAMA BELTRAN**			**CC:**	**53045197**
CORREO ELECTRÓNICO:	**valderramabeltrandianaleonor@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3112319629**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 40 SUR 3A 35 ESTE**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480273567**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7655 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.587.600**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/14**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/15 AL 2025/10/31**				

DIANA VALDERRAMA BELTRAN
PS_7655_2025_2B89E1

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DIANA VALDERRAMA BELTRAN
CC: 53045197
CEL: 3112319629

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			
DIANA VALDERRAMA BELTRAN			
	CON C.C N°	**53.045.197**	
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 7655 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/14**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.788.480	**No. HORAS EJECUTADAS**	**98**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 1.788.480	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.587.600
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIECIOCHO (18) 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	1. Se desarrollo los servicios con calidad y oportunidad para el desarrollo de las actividades del Convenio Más Bienestar en tu Hogar Equipos Básicos Extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred, garantizando la atención integral y humanizada a la población beneficiaria.
2	2. Se desarrollo el cronograma de actividades , con el fin de finalizar el mes, entrega de informe de ejecución con el registro de las actividades desarrolladas durante el periodo.
3	3. Se apoyo la prestación de los servicios en el marco del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, presentando la información y/o soportes requeridos conforme a los anexos, lineamientos técnicos y directrices establecidas en el convenio vigente suscrito entre el FDS y la Subred.
4	4. Se apoyo las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad, así como aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento atención integral en salud
5	5. Se desarrollo la apropiación conceptual desde el perfil técnico auxiliar de los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred, garantizando la comprensión y aplicación adecuada de los mismos en el desarrollo de sus funciones.
6	6. Se Desarrollaron los procesos de asistencia técnica desde los diferentes componentes del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos y procesos transversales establecidos.
7	7. Se Realizo la revisión, el alistamiento y la entrega con calidad de cada uno de los formatos, documentos, bases de datos e informes generados como resultado de las acciones o intervenciones desarrolladas, en cumplimiento de los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.
8	Se realizo notificaciones en los eventos de interés en salud pública detectados durante las intervenciones realizadas, garantizando la aplicación de los protocolos establecidos por la Subred y el cumplimiento de los lineamientos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales.
9	Se Participo en las asistencias técnicas convocadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred.
10	Se Organizo el archivo de la documentación generada durante la ejecución del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, de acuerdo con la normatividad vigente y la tabla de retención documental institucional, garantizando su conservación, integridad y disponibilidad
11	Se Realizo las demás obligaciones y actividades que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión, garantizando el cumplimiento oportuno y la calidad en el desarrollo de las acciones asignadas en el marco del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales.
12	Se Realizaron las caracterizaciónes sociodemográficas a completitud, con calidad y veracidad, aplicando los tamizajes correspondientes según los lineamientos técnicos establecidos (APGAR, toma de medidas antropométricas según Resolución 3280 de 2018 y lineamientos OMS, FINDRISC, cuestionario de EPOC y planilla de firmas), garantizando el cumplimiento de los parámetros de auditoría y los lineamientos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales.
13	Diligenciamiento a diario de la información de la caracterización sociodemográfica en el aplicativo GTAPS de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) diariamente, a completitud, con veracidad y calidad del dato, dentro de las primeras 24 horas posteriores a la intervención, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales y considerando que todos los productos son sujetos de auditoría.

14	Se Presento el cronograma de actividades e insumos preparados (mapas base, matrices, cartografía, datos catastrales y poblacionales) necesarios para la planeación y ejecución de las acciones del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, garantizando la actualización, coherencia y calidad de la información suministrada.
15	Se Presento el mapa con el registro del ejercicio de cartografía realizado por el gestor, junto con la matriz de información cuantitativa y cualitativa que consolide los datos obtenidos durante el proceso, de acuerdo con los lineamientos técnicos y administrativos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales
16	Se Participo en el Comité Territorial junto con el equipo interdisciplinario, realizando la revisión y análisis de la información recolectada (cartografía, matriz de información, informes y conclusiones del Comité de Cuidado), en el marco del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, garantizando la interpretación integral de los datos y la formulación de estrategias de intervención
17	Se Realizo el registro de las actividades en los instrumentos definidos para la captura de información con calidad (planilla de familias con consentimiento informado y atención inicial desde el abordaje territorial, y aplicativo en línea definido por la Secretaría Distrital de Salud), garantizando la veracidad, completitud y oportunidad del dato en el marco del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales.
18	Se Gestiono y se activo oportunamente los riesgos en salud identificados durante las intervenciones, a través del agendamiento, las activaciones de ruta o el diligenciamiento de los formatos de notificación de eventos de interés en salud pública, según corresponda, de acuerdo con los lineamientos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales y las directrices de la Secretaría Distrital de Salud.
19	Se Cumplio, según el perfil y responsabilidades asignadas, con todas las obligaciones establecidas en el Anexo Técnico del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales vigente, suscrito entre el FDS y la Subred, así como con los lineamientos técnicos y operativos que de este se deriven.
20	se realizo las actividades con la mejor aptitud para el mejoramiento continuoen el proceso del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales vigente, suscrito entre el FDS y la Subred, así como con los lineamientos técnicos y operativos que de este se derivan

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 (2025-10-15) 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

DIANA VALDERRAMA BELTRAN
PS_7655_2025_2B89E1

DIANA VALDERRAMA BELTRAN

CC: 53045197

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA* *PS_7655_2025_2B89E1* **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_7655_2025_2B89E1* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53045197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 40 SUR NO. 3 A - 35 ESTE	TELÉFONO:	2063077
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4622277162**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/20			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994377600

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 53045197	VALDERRAMA BELTRAN DIANA LEONOR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.423.500	53045197	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9610925453 PV: 584037
Cliente: 10263 PILA RECAUDO
Fecha: 18/10/2025 10:54:33
Cod.: 911833
Identificacion: 53045197
Nombre: DIANA
Apellido 1: LEONOR
Apellido 2: VALDERRAMA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3112319623
Codigo Planilla: 4622771
Periodo Pago: 2025/0
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 53045197 Valor: $440.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserva este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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 4823 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4823 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4823 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	PS 4823 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4823 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4823 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4823 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4823 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4823 2025 CRP 27-05-2025.pdf	PS 4823 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4823 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4823 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4823 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4823 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2 PS 4823 2025 CRP-12719.pdf	2 PS 4823 2025 CRP-12719.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
3 PS 4823 2025 CRP-13093.pdf	3 PS 4823 2025 CRP-13093.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
4 PS 4823 2025 CRP-21251.pdf	4 PS 4823 2025 CRP-21251.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
5 PS 4823 2025 CRP-21252.pdf	5 PS 4823 2025 CRP-21252.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
6 PS 4823 2025 CRP-22888.pdf	6 PS 4823 2025 CRP-22888.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4823 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4823 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4823 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025-1.pdf	PS 4823 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025-1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4823 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4823 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >