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:	**MARISEL TIRADO DUARTE**			**CC:**	**1032389280**
CORREO ELECTRÓNICO:	**marisel.tidu@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3213874404**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 36 17 333 TO 10 AP 502 (SOACHA)**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**002100121769**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7623 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**				

MARISEL TIRADO DUARTE
PS_7623_2025_5A88B3

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARISEL TIRADO DUARTE
CC: 1032389280
CEL: 3213874404

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			
MARISEL TIRADO DUARTE			
	CON C.C N°	**1.032.389.280**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL EN LA DIRECCION DE GESTION 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 7623 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	DURANTE EL PERIODO A REPORTAR SE REALIZARON ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIONES A FAMILIAS A QUIENES SE LES REALIZA VISITAS EN LAS LOCALIDADES, ASIGANDAS SAN CRISTOBAL, SE DEJA EVIDENCIA REALIZANDO CARGUE OPORTUNO DE DE LA INFORMACION EN EL APLICATIVO GITAPPS.SITE CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD ACORDE AL DOCUMENTO OPERATIVO Y FICHA TECNICA.
2	SE REALIZO DILIGENCIAMIENTO DE CRONOGRAMA DIARIO DE ACTIVIDADES EN CAMPO ASI COMO DE ASISTENCIAS TECNICAS PROGRAMADAS POR PARTE DE SECRETARIA DE SALUD Y EL CONVENIO MAS BIENESTAR DE LAS CUALES HAY EVIDENCIA CON LISTADO DE ASISTENCIA.
3	DURANTE EL PERIODO A REPORTAR SE REALIZARON ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACION A FAMILIAS A QUIENES SE LES REALIZA VISITAS EN LAS LOCALIDADES, ASIGNADAS
4	DURANTE EL PERIODO A REPORTAR SE REALIZARON ACTIVIDADES DE IMPLEMENTACIONES A FAMILIAS A QUIENES SE LES REALIZA VISITAS EN LAS LOCALIDADES, ASIGANDAS SAN CRISTOBAL, SE DEJA EVIDENCIA CON EL CARGUE OPORTUNO DE LA INFORMACION EN EL APLICATIVO GITAPPS.SITE CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD ACORDE AL DOCUMENTO OPERATIVO Y FICHA TECNICA.
5	SE REALIZO APROPIACION CONCEPTUAL DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED
6	SE REALIZO ASISTENCIA A LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES.
7	SE REALIZO LA REVISION, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES REALIZADAS.
8	SE REALIZO PARTICIPACION Y GESTION DE LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES CUANDO FUERON REQUERIDOS.
9	SE ACTIVARON Y NOTIFICARON LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA PRESESNTADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS.
10	SE REALIZO ASISTENCIA A LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES.
11	SE REALIZO LA ORGANIZACION DE LOS ARCHIVOS Y DOCUMIENTOS GENERADOS EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL.
12	REALICE LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISION
13	REALICE EN LAS DIFERENTES INTERVENCIONES LA CARACTERIZACION SOCIOAMBIENTAL URBANA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO.
14	SE REALIZO EL CARGUE DE LA INFORMACION DE LA CARACTERIZACION SOCIOAMBIENTAL EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCION.
15	SE REALIZO DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE CANALIZACION SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS INTERVENIDAS.

16	CUMPLI SEGÚN MI PERFIL CON LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS Y CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE

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:	FAMISANAR		$ 0
PENSIÓN:	PORVENIR		$ 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	*MARISEL TIRADO DUARTE* *PS_7623_2025_5A88B3* **MARISEL TIRADO DUARTE** **CC: 1032389280**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA* *PS_7623_2025_5A88B3* **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_7623_2025_5A88B3* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-14, 03:07:43 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075579325

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822972322

PAGADO 14/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISEL TIRADO DUARTE		
Documento	CC1032389280	**Dirección**	CRA 80 I BIS # 63 F- 23 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7822165
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 1032389280	MARISEL TIRADO DUARTE	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 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	$ 0	$ 440.500

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.

¡Hola, ANIBAL TIRADO!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 440.500
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: Pago PSE. Ref:8822972322-202509-1063185. idTrans:1063185
Fecha de la transacción: 14/10/2025
CUS: 1850835554

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.

mación general
diciones
es y servicios
umentos del Proveedor
umentos del contrato
rmación presupuestal
ución del Contrato
ificaciones del Contrato
mplimientos

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 4632 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4632 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 4632 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	PS 4632 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 4632 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4632 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 4632 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4632 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 4632 2025 CRP 27-05-2025.pdf	PS 4632 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 4632 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4632 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 4632 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4632 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 4632 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4632 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	2 PS 4632 2025 CRP-13154.pdf	2 PS 4632 2025 CRP-13154.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	3 PS 4632 2025 CRP-21095.pdf	3 PS 4632 2025 CRP-21095.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	4 PS 4632 2025 CRP-22758.pdf	4 PS 4632 2025 CRP-22758.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 4632 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4632 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >