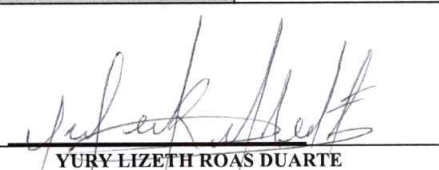


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
 APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
 FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA
 GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
 VERSIÓN: 7
 FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/10/2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	YURY LIZETH ROJAS DUARTE			CC:	1069761195
CORREO ELECTRÓNICO:	LIZETHROJAS1406@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3223492818
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 14 B # 1-60 SUR			CIUDAD:	BOGOTA D.C
Manifiesto bajo la gravedad del juramento					
NO tomaré costos y deducciones				(X)	
SI tomaré costos y deducciones				()	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.					
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.				SI ()	NO (x)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA: 24067361090
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	PS 7413 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 923,400	
FECHA DE INICIO CONTRATO	8/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/10/2025	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/08 AL 2025/10/31				
 YURY LIZETH ROJAS DUARTE C.C, 1069761195 Cel:3223492818					

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN 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						
YURY LIZETH ROJAS DUARTE						
		CON C.C.N°		1,069,761,195		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS DE COMO PROMOTOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 7413 2025		FECHA INICIO CONTRATO		
				10/8/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,484,000		No. HORAS EJECUTADAS		
				57		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 2,484,000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		
				\$ 923,400		
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		VEINTICINCO (25) DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA				
II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)						
ITE						
M						
1	PRESTE LOS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y L					
2	PRESENTE MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECU					
3	APOYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.					
4	REALICE APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y					
5	DESARROLLE PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES.					
6	REALICE LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL					
7	PARTICIPE Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO.					
8	ACTIVE Y NOTIFIQUE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES					
9	PARTICIPE EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.					
10	ORGANICE EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.					
11	REALICE LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.					
12	REALICE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, ONIS, FINRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE DILIGENCIE LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORIA.					
13	PRESENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES).					
14	PARTICIPE EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO).					
15	REALICE EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD).					
16	CUMPLI, SEGÚN EL PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN					
17						
III. VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS						
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERÍODO EJECUTADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.						
ITE	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS				SI	NO
M						
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 cláusula "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:		OPERADOR:		SIMPLE		
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD		FECHA DE PAGO		
SALUD:		FAMISANAR				
PENSIÓN:		PORVENIR				
RIESGOS LABORALES:		AXA COLPATRIA				
OTRO				\$ -		
TOTAL PAGADO				\$ 0		
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA						
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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.						
VI. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)						
Anexar evidencias fotograficas/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente						
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		 YURY LIZETH ROJAS DUARTE CC No 1069761195				
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO				
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERÍODO DE PAGO:		 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO				

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-18, 02:08:18 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1075696973

Periodo Cotización: septiembre de 2025

Periodo Servicio: septiembre de 2025

Referencia pago (PIN): 8823371889

PAGADO 18/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YURY LIZETH ROJAS DUARTE			Dirección	CL 10 #2 - 60 TEJAR
Documento	CC1069761195			Teléfono	3223492818
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
Total Afiliados	1				

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	DE	TAE	TDP	TAP	VGP	CON	VET	SEL	DES	LIQ	VAC	VAC	VET	IBP	Días AFP	Días EPS	Días ASP	Días COT	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 1069761195	YURY LIZETH ROJAS DUARTE	59	00																		0	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

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1782431349

Destino de pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
Pago PSE. Ref: 8823371889-202509-974228. idTrans:974228

Fecha
18/10/2025

Número de aprobación
00431349

Dirección IP
181.237.89.182

Valor transacción
\$ 440.500,00

Costo de la transacción
\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
02

Referencia 2
900097333

Referencia 3
6311

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 la mayoría de la població...
- 3 Bienes y servicios
- 4 mensajeros del.
- 5 mensajes del contrato
- 6 Información presupuesta
- 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? ☐ Si ☒ 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 4691 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS 4691 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	PS 4691 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Documentos de ejecución del contrato 2025.pdf	PS 4691 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ 2 PS 4691 2025 CRP-12669.pdf	2 PS 4691 2025 CRP-12669.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ 3 PS 4691 2025 CRP-13162.pdf	3 PS 4691 2025 CRP-13162.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ 4 PS 4691 2025 CRP-21146.pdf	4 PS 4691 2025 CRP-21146.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ 5 PS 4691 2025 CRP-22803.pdf	5 PS 4691 2025 CRP-22803.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☒ PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025-1.pdf	PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025-1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☒ PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4691 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >