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:	**LAURA TATIANA GARCIA MORENO**			**CC:**	**1023953436**
CORREO ELECTRÓNICO:	**tatianagarcia09@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3105757513**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 41 SUR 3C 75 ESTE**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**42869260147**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7625 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**				

LAURA TATIANA GARCIA MORENO
PS_7625_2025_920496

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LAURA TATIANA GARCIA MORENO
CC: 1023953436
CEL: 3105757513

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			
LAURA TATIANA GARCIA MORENO			
	CON C.C N°	**1.023.953.436**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES 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 7625 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	Realicé mis actividades con compromiso, calidad y cumplimiento oportuno.
2	Presenté el cronograma mensual junto con el informe de resultados al cierre de cada eriodo.
3	Colaboré en la prestación de servicios entregando los soportes técnicos requeridos.
4	Apoyé las acciones dirigidas al fortalecimiento de la calidad y los planes de mejoramiento.
5	Estudié los lineamientos y anexos del convenio para su adecuada aplicación.
6	Desarrollé acompañamiento técnico acorde con mi perfil y los requerimientos del proceso.
7	Comprobé y entregué con exactitud los documentos generados en cada intervención.
8	Gestioné encuentros comunitarios e institucionales que facilitaron las actividades del convenio.
9	Reporté oportunamente los eventos de interés en salud pública identificados.
10	Asistí a las sesiones de asistencia técnica, cumpliendo con los compromisos adquiridos.
11	Mantuvé el archivo documental debidamente organizado conforme a la norma.
12	Desarrollé las tareas adicionales asignadas por la supervisión del contrato.
13	Efectué las caracterizaciones sociodemográficas y tamizajes con rigor y precisión técnica.
14	Registré la información en el aplicativo GTAPS de forma oportuna y verificable.
15	Preparé y entregué los insumos necesarios para la planificación y ejecución de actividades.
16	Presenté los resultados de cartografía y las matrices elaboradas durante el proceso.
17	Participé en el comité territorial aportando análisis y observaciones.
18	Llevé el registro de las acciones ejecutadas en los formatos oficiales establecidos.
19	Gestioné los casos identificados activando las rutas y mecanismos de notificación.
20	Cumplí integralmente con las obligaciones definidas en el anexo técnico y lineamientos del convenio.

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:	PORVENIR		$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA		$ 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	*LAURA TATIANA GARCIA MORENO* *PS_7625_2025_920496* **LAURA TATIANA GARCIA MORENO** **CC: 1023953436**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA* *PS_7625_2025_920496* **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_7625_2025_920496* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-18, 02:51:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 80702553

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025

PAGADO 10/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA TATIANA GARCIA MORENO		
Documento	CC1023953436	**Dirección**	CL 41 SUR #3 C - 75 BLOQUE 4 APTO 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3676740
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

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 1023953436	LAURA TATIANA GARCIA MORENO	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.423.500	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100

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	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.100	$ 600	$ 449.700

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancolombia

Sucursal Virtual Personas
Facturas pagadas

Sábado, 18 de octubre de 2025, 2:43 p. m.
LAURA TATIANA GARCIA MORENO

¡Pago exitoso!
Comprobante No. 1491432826

Datos del pago

Empresa o servicio
ENLACE OPERATIVO S.A. - 5850

CUS
1843234981

REFERENCIA 1
Pago de Seguridad Social

REFERENCIA 2
172.29.10.57 - CC - 1023953436

Valor de la factura
$ 449.700,00

Valor pagado
$ 449.700,00

Estado
Exitoso

Producto origen
Cuenta de Ahorros

Número de producto
42869260147

Pagado por PSE a
ENLACE OPERATIVO S.A.

Canal
PSE

Banco
Bancolombia

Número de comprobante
1491432826

Oficina
SUCURSAL VIRTUAL

Fecha y hora del pago
10 oct 2025 - 13:24:06

ÁREA DE APROBACIÓN

La fase del proceso fue aprobada.

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

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

Volver | Imprimir | Modificar | < | >

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor neto de la factura	Valor total de la fac

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	21,568,872.00 COP	-	-
Valor anticipo:	0.00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0.00 COP	0%	-
Valor facturado:	0.00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0.00 COP	0%	-
Valor pagado:	0.00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0.00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	21,568,872.00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	21,568,872.00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	2 PS 4704 2025 CRP-12675.pdf	2 PS 4704 2025 CRP-12675.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 4704 2025 CRP-13144.pdf	3 PS 4704 2025 CRP-13144.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 4704 2025 CRP-21154.pdf	4 PS 4704 2025 CRP-21154.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5 PS 4704 2025 CRP-22810.pdf	5 PS 4704 2025 CRP-22810.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	PS 4704 2025 CRP 27-05-2025.pdf	PS 4704 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	PS 4704 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4704 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4704 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4704 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4704 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4704 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4704 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025-1.pdf	PS 4704 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025-1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025-2.pdf	PS 4704 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025-2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4704 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4704 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4704 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.