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:	**VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL**			**CC:**	**1117534568**
CORREO ELECTRÓNICO:	**vcrj9501@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3112078855**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CALLE 54C SUR 97 20**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**SCOTIABANK COLPATRIA SA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**4822012967**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 2133 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.222.946**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31**				

VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL
PS_2133_2025_49E1C2

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL
CC: 1117534568
CEL: 3112078855

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			
VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL			
	CON C.C N°	**1.117.534.568**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION 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.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 2133 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.668.838	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 22.229.460	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.222.946
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
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. Los lunes y viernes se generan las bases del plan de aceleración de morbilidad materna extrema (MME) (circular 047) para reportar mediante correo electrónico a las EAPB Mallamas, Asmet Salud, FFD y Capital Salud; el reporte de las EAPB Sanitas, Coosalud y Famisanar se carga directamente en el aplicativo Procex Software "SIGIRES".
2	2. Del 1 al 15 se genera la base mensual de la cohorte materno perinatal (reporte de gestantes y eventos obstétricos), a la cual se le cruzan diferentes insumos descargados desde Dinámica Gerencial (.net). El 2 de octubre se envía base preliminar a equipo de Resolución 202. El 3 de octubre se envía base preliminar a referente y auxiliares de cohorte materno perinatal para la realización de búsqueda de datos faltantes (consultas de control prenatal, toma de laboratorios por trimestre, atención de eventos obstétricos, consultas de planificación familiar; entre otros datos). El 5 de octubre se organiza la base materno perinatal en el formato y estructura establecida para el cargue en el aplicativo Procex Software "SIGIRES" para las EAPB Sanitas y Coosalud. El 10 de octubre se organiza la base materno perinatal en el formato y estructura establecida por la EAPB Capital Salud y se envía el reporte a referente de cohortes Jesika Triana quien realiza el correspondiente envío a la EAPB. El 11 de octubre se organiza la base materno perinatal en el formato y estructura establecida para el cargue en el aplicativo Procex Software "SIGIRES" para la EAPB Famisanar. El 15 de octubre se envía la versión final de la base materno perinatal a la referente de la cohorte.
3	3. El 02 de octubre se realiza la búsqueda de nombres de acudientes de los usuarios de demanda inducida de la EAPB Sanitas en el aplicativo de PAI distrital.
4	4. Del 8 al 10 se genera la base de consultas preconcepcionales y se envía a la referente de cohorte para la generación de indicadores.
5	5. Del 8 al 10 se genera el reporte de las usuarias gestantes con la clasificación del riesgo obstétrico y se envía al geógrafo quién es el encargado de generar la adscripción mensual.
6	6. El 14 de octubre se realiza entrega de drive de EAPB Coosalud para el proceso de canalizaciones SIRC módulo activación de rutas al técnico de canalizaciones SIRC de manera virtual a través de Teams.
7	7. El 15 de octubre se hace verificación de la base de adscripción de septiembre para corroborar que el total de usuarias gestantes reportadas en septiembre coincida con el total de la base materno perinatal. Así mismo se realizan ajustes solicitados por geógrafo y se envía para que se ajuste la base de adscripción.
8	8. Del 15 al 17 se genera la base de las usuarias gestantes asignadas que no asisten a control prenatal mayor a 1 mes por sedes de atención, se envía por correo a referente y auxiliares de cohorte y se comparte a todas las sedes a través del drive de correo cohortegestantes@gmail.com.
9	9. Del 15 al 17 se genera la base de las usuarias gestantes asignadas que no cuentan con atenciones por el servicio de salud oral por sedes de atención y se envía por correo a Dra. María Angélica Peñaloza y referente y auxiliares de cohorte.
10	10. Del 15 al 17 se comparte la base materno perinatal con corte al mes de septiembre a todas las sedes de atención a través del drive de correo cohortegestantes@gmail.com.
11	11. Del 15 al 17 se genera la base de usuarias asignadas con intención reproductiva por sedes de atención, se envía por correo a referente y auxiliares de cohorte y se comparte a todas las sedes a través del drive de correo cohortegestantes@gmail.com.
12	12. Del 15 al 20 se carga la base materno perinatal con usuarias asignadas por sede de atención en el drive de la referente de cohortes Jesika Triana en el correo caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co.

13	13. Del 15 al 20 se genera la base materno perinatal para la estrategia más bienestar entorno EBEH.
14	14. De lunes a viernes se cargan las respuestas de canalizaciones SIRC de la EAPB Capital Salud en el aplicativo distrital y se envían soportes de cargue junto con la base al técnico encargado del proceso con copia a referente del proceso y referente de cohorte materno perinatal.
15	15. El 20 de octubre se asiste a reunión virtual convocada por supervisor intermedio Jesika Triana el 20 de octubre a las 10:00 a través de Teams para seguimiento de actividades de equipo de técnicos.

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 90310382	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/10/14	$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/10/14	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/10/14	$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 440.500

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	*VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL* *PS_2133_2025_49E1C2* **VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL** **CC: 1117534568**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JESSIKA PAOLA TRIANA SAGASTUY* *PS_2133_2025_49E1C2* **JESSIKA PAOLA TRIANA SAGASTUY** **SUPERVISOR ALTERNO**
	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA *PS_2133_2025_49E1C2*

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117534568	VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL	CALLE 54C SUR # 97-20 TORRE 1 APARTAMENTO 603	3112078855	vcrj9501@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90310382	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117534568	VIVIANA CAROLINA RAMOS JOVEL		CALLE 54C SUR # 97-20 TORRE 1 APARTAMENTO 602	3112078855	vcrj9501@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

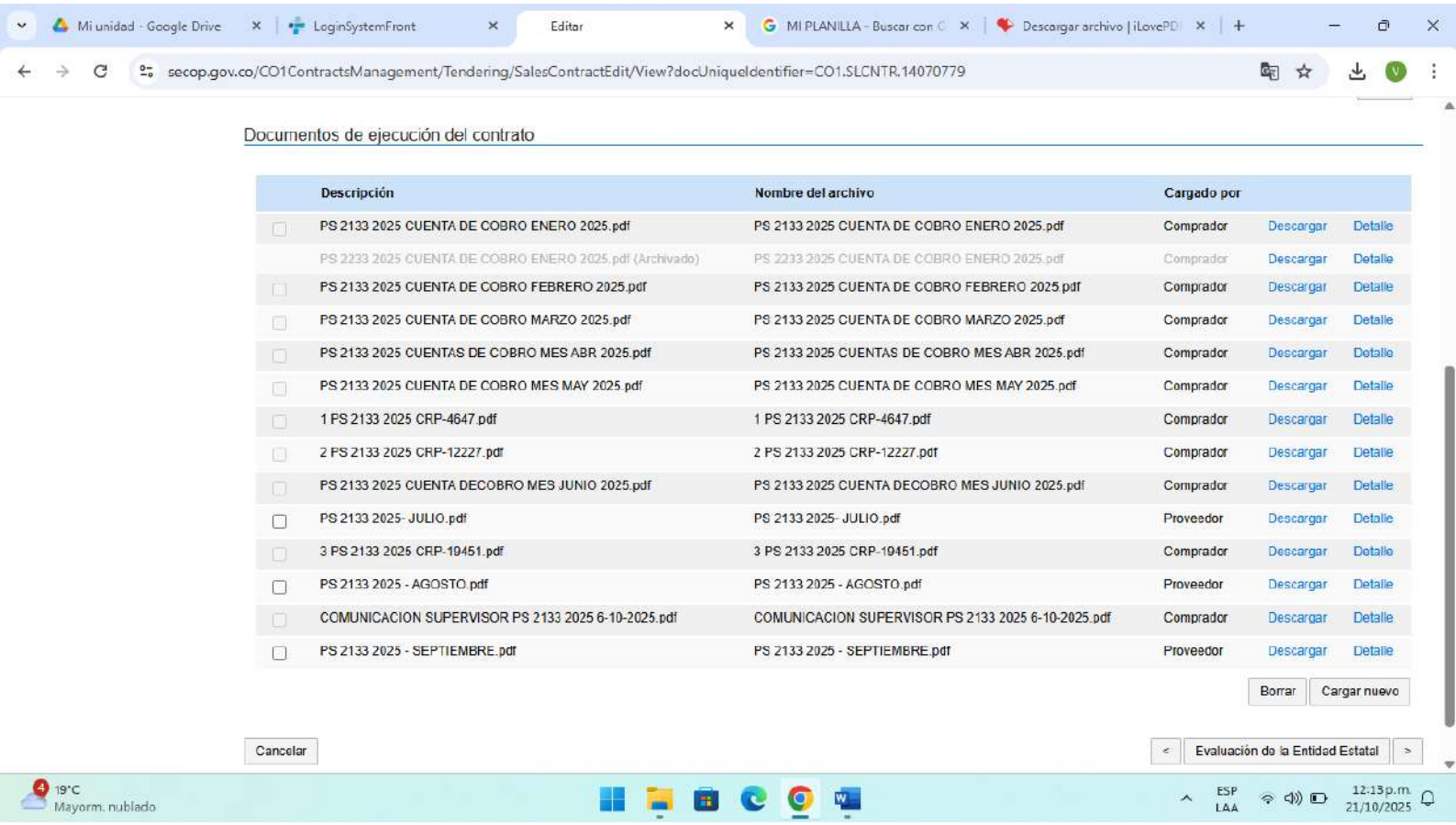
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90310382	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1117534568	RAMOS JOVEL VIVIANA CAROLINA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información


Mi unidad - Google Drive
LoginSystemFront
Editar
MI PLANILLA - Buscar con
Descargar archivo | iLovePDF
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14070779
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 2133 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf
PS 2133 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2233 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf (Archivado)
PS 2233 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2133 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf
PS 2133 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2133 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf
PS 2133 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2133 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf
PS 2133 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2133 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf
PS 2133 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
1 PS 2133 2025 CRP-4647.pdf
1 PS 2133 2025 CRP-4647.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
2 PS 2133 2025 CRP-12227.pdf
2 PS 2133 2025 CRP-12227.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2133 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf
PS 2133 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2133 2025- JULIO.pdf
PS 2133 2025- JULIO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
3 PS 2133 2025 CRP-19451.pdf
3 PS 2133 2025 CRP-19451.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2133 2025 - AGOSTO.pdf
PS 2133 2025 - AGOSTO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
COMUNICACION SUPERVISOR PS 2133 2025 6-10-2025.pdf
COMUNICACION SUPERVISOR PS 2133 2025 6-10-2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 2133 2025 - SEPTIEMBRE.pdf
PS 2133 2025 - SEPTIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
19°C
Mayorm. nublado
ESP
LAA
12:13 p.m.
21/10/2025