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:	**YENI DANIELA BELLO MORALES**			**CC:**	**1015474607**
CORREO ELECTRÓNICO:	**DANIELA.BELLO024@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3102972845**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 73A BIS A 69H 13**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24108373848**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 5556 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 6.000.056**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/06**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31**				

YENI DANIELA BELLO MORALES
PS_5556_2025_6CFC7E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
YENI DANIELA BELLO MORALES
CC: 1015474607
CEL: 3102972845

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			
YENI DANIELA BELLO MORALES			
CON C.C N°	**1.015.474.607**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEG?N RESOLUCION 1499 26-08-2024		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 5556 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/06**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 18.000.168	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 27.978.522	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6.000.056
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO		

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	El profesional de enfermeria en el CAPS elabora el plan de cuidado según la valoración clínica y hallazgos obtenidos en consulta. Registra toda la información en la historia clínica electrónica dinámica, actualizando la historia clinca del paciente en tiempo real. Además, profesional concertará con el paciente y/o cuidador las recomendaciones para garantizar la continuidad del cuidado, brindando pautas claras para el autocuidado, medicación y control de síntomas, asegurando la adherencia al tratamiento y el seguimiento adecuado fuera del CAPS.
2	A través de la Historia Clínica Electrónica DINAMICA GERENCIAL institucional, se consolida la información de las atenciones realizadas intramuralmente, permitiendo una actualización continua de los datos del paciente. Esta herramienta asegura la articulación con el equipo interdisciplinario, facilitando la comunicación y colaboración entre los diferentes profesionales de salud. Además, se garantiza el seguimiento de los casos, promoviendo una atención integral y coordinada.
3	Durante la consulta, se consignan los hallazgos de la valoración integral y el plan de cuidado con recomendaciones específicas. Esto asegura la trazabilidad de la atención y permite un seguimiento intramural, garantizando una atención continua y coordinada dentro del equipo de salud
4	Ante la identificación de un evento de interés en salud pública durante la consulta (como sospecha de ITS, tuberculosis, violencia, entre otros), se realiza la notificación inmediata al sistema SIVIGILA siguiendo los protocolos establecidos. Esto garantiza una respuesta oportuna y la vigilancia adecuada de los casos.
5	A través de consultas programadas de crecimiento y desarrollo, se identifican cambios físicos, emocionales y sociales en los pacientes. Estos hallazgos se registran en la historia clínica y se aplican intervenciones de promoción y prevención según la necesidad del paciente, garantizando una atención integral y continua.
6	El profesional de enfermería identifica factores de riesgo durante la atención, ya sean clínicos, sociales o familiares, y elabora un plan de manejo adecuado. Además, realiza remisiones pertinentes y aplica acciones preventivas conforme a los protocolos establecidos, garantizando una atención oportuna y efectiva.
7	Durante la atención, se fortalecen las habilidades de autocuidado del usuario y su familia a través de consejería, educación individual y talleres intramurales. Estas acciones buscan promover conductas saludables y empoderar a los pacientes y sus familias para que tomen un rol activo en su salud.
8	El profesional de enfermería gestiona y coordina la comunicación con especialistas cuando el paciente lo requiere, fortaleciendo la resolutividad del servicio y asegurando una atención integral y adecuada
9	Durante la consulta, según los hallazgos clínicos y sociales, se clasifica a la familia o individuo en prioridad alta, media o baja. Esta clasificación orienta la atención inmediata y permite definir el seguimiento adecuado según las necesidades del paciente.
10	El profesional de enfermería identifica en consulta a gestantes, menores de 5 años, adultos mayores, personas con enfermedad crónica, discapacidad o dependencia, asegurando la atención prioritaria. Además, realiza la remisión a programas de control (como prenatal, crónicos, crecimiento y desarrollo, entre otros) y articula con el equipo interdisciplinario para asegurar un enfoque integral en el manejo de cada caso.
11	Durante la atención intramural, se revista que el usuario tenga las atenciones definidas en la Resolución 3280, como controles de crecimiento y desarrollo, salud sexual, vacunación, salud del adulto, entre otros. En caso de que no se haya realizado alguna de estas atenciones, se agenda la cita correspondiente o se canaliza al servicio adecuado para asegurar el cumplimiento de los protocolos de salud.
12	En la atención intramural, si se identifica un usuario sin afiliación al SGSSS, se registra y se orienta al proceso de aseguramiento, canalizándolo a la Oficina de Aseguramiento o puntos SAT del servicio para que complete el trámite correspondiente.
13	Se realiza el registro de todas las atenciones en la historia clínica institucional y los aplicativos de la subred, consolidando la información para una gestión familiar eficiente y asegurando un seguimiento adecuado de cada caso.

14	Ante una urgencia identificada en consulta, el profesional de enfermería brinda atención inmediata, estabiliza al usuario dentro de sus competencias y, según el protocolo institucional, activa el código de emergencia o remite a urgencias para una atención más especializada. dentro del mismo CAPS ya que ceunta con servivio urgencias 1 y 2 nivel
15	Se realizan valoraciones integrales de enfermería en consulta, que incluyen examen físico, anamnesis y la aplicación de educacion basados en promoción y prevención según las necesidades específicas de cada usuario.
16	Intervenciones de Detección Temprana y Educación durante la Atención Durante la atención, se realizan intervenciones de detección temprana de alteraciones, se formulan planes de cuidado personalizados y se brinda educación individual y familiar, adaptada al curso de vida del usuario.
17	Asistir a comites y/o capacitaciones programadas durante el mes
18	Historia clínica diligenciada en plataforma DINAMICA, elaborada segun la valoracion individual y clínica de cada usuario atendido en consulta intramural. Órdenes médicas emitidas cuando aplique, según necesidad identificada en consulta y pertinencia clínica. Fichas de notificacion en salud pública (sivigila), cuando la atencion intramural se identifiquen casos de interes en salud pública. Base de datos definida para la resolucion 1499 EBS ministerio y CAPS, consolodada a partir de las atenciones realizadas en sede.
19	Se realizan las demas actividades relcionadas con el objeto contractual que sean asignadas por el supervisor del contrato. Estas actividades se ejecutan conforme a lo establecido en el formato de necesidad de personal, que forma parte integral del contrato, garantizando que todas las tareas adicionales contribuyan al cumplimiento de los objetos del convenio y se desarrollen bajo criterios de eficiencia, responsabilidad y cumplimiento de los lineamientos institucionales.
20	Se realizan las demas actividades relcionadas con el objeto contractual que sean asignadas por el supervisor del contrato. Estas actividades se ejecutan conforme a lo establecido en el formato de necesidad de personal, que forma parte integral del contrato, garantizando que todas las tareas adicionales contribuyan al cumplimiento de resolución 1499 y se desarrollen bajo criterios de eficiencia, responsabilidad y cumplimiento de los lineamientos institucionales.

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° 89931420	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/10/14	$ 302.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/10/14	$ 387.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/10/14	$ 59.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 748.400

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	*YENI DANIELA BELLO MORALES* *PS_5556_2025_6CFC7E* **YENI DANIELA BELLO MORALES** **CC: 1015474607**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO* *PS_5556_2025_6CFC7E* **BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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	1015474607	YENI DANIELA BELLO MORALES	CL 73 A BIS A 69 H 13	3049673	daniela.bello024@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	
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	90771282	$743.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	300.100	0		0		0	1	200	0	300.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.100	0	0	0	0	1	300	0	384.400	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	58.500				58.500	1	100	58.600			585	58.600	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	300.100	300.300
Pensión	1	384.100	384.400
Riesgos Laborales	1	58.500	58.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.700	743.300

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	1015474607	YENI DANIELA BELLO MORALES		CL 73 A BIS A 69 H 13	3049673	daniela.bello024@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	
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	90771282	$743.300	

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	Estudiante	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	1015474607	BELLO MORALES YENI DANIELA	57	0			N																	25-14	2.400.023	384.100	0	0	0	0	EPS017	2.400.023	300.100	14-11	2.400.023	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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