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:	**YEIMY BALLEN LOZANO**			**CC:**	**1013611322**
CORREO ELECTRÓNICO:	**YEIMYBALLEN1234@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3005573425**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 13 43 23 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**004870297415**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1481 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.900.000**
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**				

YEIMY BALLEN LOZANO
PS_1481_2025_3E955E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
YEIMY BALLEN LOZANO
CC: 1013611322
CEL: 3005573425

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			
YEIMY BALLEN LOZANO			
	CON C.C N°	**1.013.611.322**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1481 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.388.960	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 18.875.584	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.900.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SHIRLEY JANNETH TORRES RODRÍGUEZ		

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	Gestionar el acceso de los usuarios a los servicios, teniendo en cuenta los manuales y protocolos institucionales vigentes, Se notifica a los Usuarios y se brinda información de acuerdo a los protocolos y manuales institucionales y se notifican a través de llamadas telefónicas.
2	Se da información telefónica cuando se requiere según los requerimientos del drive que se tiene establecido, en el drive preventivo
3	Se realiza verificación en bases de datos cada que se asigna una cita de acuerdo al instructivo de asignación , en el drive preventivo
4	Realizar encuestas y aplicación de formatos a los usuarios de acuerdo a los protocolos y metas establecidas. No aplica No se realizan encuestas para este periodo
5	Se realiza registro en el aplicativo Si cuéntanos de barreras de acceso a los Usuarios, por no oportunidad de citas médicas 110 registros en aplicativo Si cuéntanos
6	Se realiza registro diario en el aplicativo Si cuéntanos de barreras de acceso a los Usuarios y aplicativo Si cuéntanos Bogotá
7	Se participa en todas las actividades programadas e informadas por jefe inmediato y Listados de asistencia
8	No se realizan talleres pedagógicos; sin embargo se da información a los Usuarios que registran con citas incumplidas agendando taller pedagógico o informando la metodología para realizar el taller de manera virtual
9	Se entregan los productos solicitados en los tiempos establecidos, así mismo el drive está al día con los registros correspondientes ,drive preventivo
10	Se entregan los productos solicitados en los tiempos establecidos, así mismo el drive está al día con los registros correspondientes 415 citas asignadas aproximadamente
11	No se realiza emisión de respuestas para los requerimientos, se tiene establecido que la gestión es a través de drive, se da respuesta a las solicitudes diariamente de acuerdo a disponibilidad
12	Se participa en todas las actividades programadas e informadas por jefe inmediato y Listados de asistencia
13	Cuando se requiere se apoyan los procesos de la Oficina, asistencia a jornadas de Salud en las diferentes localidades y estrategia agendo tu cita asistencia a jornadas de salud 1 agendo tu cita
14	Se da respuesta a los requerimientos que ingresan a través del drive preventivo en los tiempos establecidos y de acuerdo a la disponibilidad de citas médicas. Drive preventivo
15	Se da respuesta a los requerimientos que ingresan a través del drive preventivo en los tiempos establecidos y de acuerdo a la disponibilidad de citas médicas.
16	Se porta de manera permanente el carné institucional y se cumple con el manual de servicio al ciudadano, asistiendo con adecuada presentación personal
17	Se brinda apoyo a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de acuerdo a la necesidad, se adjunta pago de seguridad social correspondientes al mes MARZO de 2025, así mismo se cumplió con la totalidad de las funciones asignadas como Orientadora Planilla pago seguridad social

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° 80429618	OPERADOR:	ENLACE OPERATIVO

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/10/14	$ 178.000
PENSIÓN:	PROTECCION	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	*YEIMY BALLEN LOZANO* *PS_1481_2025_3E955E* **YEIMY BALLEN LOZANO** **CC: 1013611322**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*CARLOS JOSE FRANCO MARTIN* *PS_1481_2025_3E955E* **CARLOS JOSE FRANCO MARTIN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*SHIRLEY JANNETH TORRES RODRÍGUEZ* *PS_1481_2025_3E955E* **SHIRLEY JANNETH TORRES RODRÍGUEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-19, 07:12:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 81788577

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 18/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEIMY BALLEN LOZANO		
Documento	CC1013611322	**Dirección**	CR 12 #41 - 23 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0
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 APP	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 1013611322	YEIMY BALLEN LOZANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 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	$ 2.600	$ 443.100

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.

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

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-1481-2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf (Archivado)	PS-1481-2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS-1481-2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf (Archivado)	PS-1481-2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 1481 2025 CRP-6140.pdf	1 PS 1481 2025 CRP-6140.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 1481 2025 CRP-11271.pdf	2 PS 1481 2025 CRP-11271.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 1481 2025 CRP-12040.pdf	3 PS 1481 2025 CRP-12040.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS_1481_2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS_1481_2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-1481-2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS-1481-2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4 PS 1481 2025 CRP-19762.pdf	4 PS 1481 2025 CRP-19762.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS-1481-2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf.pdf (Archivado)	PS-1481-2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf.pdf	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf.pdf.pdf	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 YEIMY BALLEN.pdf	PS 1481 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 YEIMY BALLEN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >