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: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA**			**CC:**	**52788597**
CORREO ELECTRÓNICO:	**nathis77@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3157002396**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 86 17 96**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**006970500002**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7245 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 89.400**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/11/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31**				

LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA
PS_7245_2025_3263C7

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA
CC: 52788597
CEL: 3157002396

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 NATHALIA CALDERON SANTAMARIA			
	CON C.C N°	**52.788.597**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7245 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**3**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 11.055.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 89.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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. Obligación: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividades Desarrolladas: Capacitacion SIVIGILA a los 5 territorios para caracterizacion correspondientes.1.2 Productos evidencias: Servidor VSP 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA10_CAPACITACIONESPERSONAL_NUEVO10_OCTUBRETERRITORIOS
2	2. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Se realiza diligenciamiento diario del cronograma del 1 al 31 de octubre de 2025 y proyección del mes de Noviembre 2.2 Producto (evidencia): Los soportes se encuentran en la siguiente ruta en el servidor https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8C64B2E5-AD58-40B4-8489-9ACEB808CC86%7D&file=CRONO_OCTUBRE.xlsm&action=default&mobileredirect=true
3	3. Obligación Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 3.1 Actividades desarrolladas: capacitación SIVIGILA a los 5 territorios para caracterización correspondientes.3.2 Productos evidencias: Servidor VSP 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA10_CAPACITACIONESPERSONAL_NUEVO10_OCTUBRETERRITORIOS.
4	4. Obligación 4: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1 Actividades desarrolladas:4,1Actividades Desarrolladas: capacitación SIVIGILA a los 5 territorios para caracterización correspondientes.4.2 Productos evidencias: Servidor VSP 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA10_CAPACITACIONESPERSONAL_NUEVO10_OCTUBRETERRITORIOS.
5	5. obligación: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred 5.1 Actividades Desarrolladas: Actividades Desarrolladas: capacitación SIVIGILA a los 5 territorios para caracterización correspondientes.5.2 Productos evidencias: Servidor VSP 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA10_CAPACITACIONESPERSONAL_NUEVO10_OCTUBRETERRITORIOS.
6	6. obligación: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. Asistencia a reunión lectura de lineamientos SIVIGILA. 6.1 Actividades Desarrolladas: capacitación SIVIGILA a los 5 territorios para caracterización correspondientes.6.2 Productos evidencias: Servidor VSP 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA10_CAPACITACIONESPERSONAL_NUEVO10_OCTUBRETERRITORIOS.
7	7. obligación Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 Actividades Desarrolladas : capacitación SIVIGILA a los 5 territorios para caracterización correspondientes.7.2 Productos evidencias: Servidor VSP 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA10_CAPACITACIONESPERSONAL_NUEVO10_OCTUBRETERRITORIOS.
8	8.obligación: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud. 8.1 Actividades Desarrolladas : 8.1 realización de disponibilidad, IEC de 4 casos del evento 730, DANIEL , NASLY SANCHEZ, SAMUEL URIAN, LUCCA MADERO 8.2 Productos evidencias: Servidor VSP 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA710_730_SARAMPION_RUBEOLA.
	9. obligación : Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos.9.1 Actividades Desarrolladas 9.1 Actividades desarrolladas: Se realiza procesos de fortalecimiento en el subsistema Sivigila a talento

9	humano nuevo de las UPGD de USS Hospital Santa Clara 9.2 servidor VSP Producto (evidencia): Los soportes se encuentran en la siguiente ruta en el servidor https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2personal%Fepidemiologia%5subredcentrooriente%5gov%5co%2Documents%2SIVIGILA%52025
10	10. Obligación 10: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 10.1 Actividades desarrolladas: Actividades Desarrolladas: capacitación SIVIGILA a los 5 territorios para caracterización correspondientes.10.2 Productos evidencias: Servidor VSP 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA10_CAPACITACIONESPERSONAL_NUEVO10_OCTUBRETERRITORIOS.
11	11. obligación: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental 11.1Actividades Desarrolladas se deja carpeta de productos(novedades, actualizaciones, articulaciones, revisión insumos para asistencias, seguimiento a planes de mejora. Servidor VSP 11.2 Productos evidencias: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
12	12. obligación :Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 12.1 Actividades Desarrolladas Asistencia a reunión de área de VSP fortalecimiento y apropiación conceptual en el proceso de canalizaciones, reunión equipo SIVIGILA, Asistencia a reunión lectura de lineamientos SIVIGILA 12.2 Productos evidencias: Servidor VSP 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA_2025
13	13. obligación 13: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual 13.1 Actividades Desarrolladas Diligenciamiento y entrega de preauditoria a líder del proceso, entrega y archivos en las carpetas institucionales de listados de asistencia de las diferentes actas realizadas. En el mes de octubre se presentó auditoria correspondiente a los meses junio y julio. Servidor VSP 13.2Productos evidencias: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
14	14. Obligación: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 14.1 Actividades desarrolladas: Actividades Desarrolladas: Actividades Desarrolladas: capacitación SIVIGILA a los 5 territorios para caracterización correspondientes.14.2 Productos evidencias: Servidor VSP 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA10_CAPACITACIONESPERSONAL_NUEVO10_OCTUBRETERRITORIOS.

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°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA		$ 0
PENSIÓN:	PROTECCION		$ 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 NATHALIA CALDERON SANTAMARIA* *PS_7245_2025_3263C7* **LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA** **CC: 52788597**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ* *PS_7245_2025_3263C7* **OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7245_2025_3263C7* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52788597
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA NATALIA CALDERON SANTAMARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CALLE 22 89 54 INT 1 APT 101	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7991322870**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1852414768	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 345.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 345.600	$ 0	$ 345.600
SUBTOTALES:										**$ 345.600**	**$ 0**	**$ 345.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 270.000
SUBTOTALES:													**$ 270.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 270.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 52.700	$ 52.700	$ 0	$ 0	$ 52.700
SUBTOTALES:									**$ 52.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52788597	CALDERON SANTAMARIA LAURA NATHALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.160.000				NO								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 2.160.000	$ 345.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 345.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.160.000	$ 270.000	$ 0	$ 270.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.160.000	52788597	$ 52.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 668.300

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1852414768

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
15/10/2025

Número de aprobación
00414768

Dirección IP
186.86.32.205

Valor transacción
$ 668.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	52788597

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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

Datos guardados

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_7245_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7245_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >