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:	**FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ**			**CC:**	**52705740**
CORREO ELECTRÓNICO:	**Fangievalen1@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3103119879**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 49 A SUR 60 44**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488415898664**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7233 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 228.000**
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**				

FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ
PS_7233_2025_013418

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ
CC: 52705740
CEL: 3103119879

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			
FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ			
	CON C.C N°	**52.705.740**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA 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 7233 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**10**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 11.204.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 228.000
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	Obligación 1: 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: Se entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad, se realiza alistamiento auditoría mes finalizado - Gestión documental - presentación auditoria mensual 1.2 Producto (evidencia): Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. 1 Actividades desarrolladas: se actualiza cronograma de trabajo diario teniendo en cuenta horas diarias trabajadas, elaborar plan de trabajo mes siguiente proyectado: Se proyecta plan de trabajo de mes siguiente 2.2 Producto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
3	Obligación 3: 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: Se entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad, se realiza alistamiento auditoría mes finalizado - Gestión documental - presentación auditoria mensual 3.2 Producto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
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: Se realiza depuraciones en la base del subistema de SISVECOS y registro de depuración, análisis de la información salidas de datos estadisticos SISVECOS, Depuración notificación de UPGD y UI, Capacitaciones a UPGD Participación en reuniones , Revisión IEC efectiva y fallida a profesionales, , Informe cruce subsistemas, Alistamiento auditoría mes finalizado, Apropiacion permanente de Lineamientos de SDS componente salud mental, salida de datos factura subsistema SISVECOS, Gestión del subsistema (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL1.GESTION_INFORMACION 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA
5	Obligación 5: 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: Se realiza depuraciones en la base del subistema de SISVECOS y registro de depuración, análisis de la información salidas de datos elaboracion de informes de final de vigencia y cuatrimestral, Depuración notificación de UPGD y UI, Capacitaciones a UPGD Participación en reuniones, Revisión IEC efectiva y fallida a profesionales, , Informe cruce subsistemas, alistamiento auditoría mes finalizado, apropiacion permanente de Lineamientos de SDS componente salud mental, salida de datos factura subsistema SISVECOS, Gestión del subsistemaProducto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
6	Obligación 6: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.6. 1 Actividades desarrolladas: Lectura y apropiación de lineamientos de nueva vigencia, participación en inducciones de lineamientos nuevos, asistencia a reuniones de fortalecimiento, revisión de anexos tecnicos y cajas de herramientas.Producto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL

7	Obligación 7: 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: retroalimentaciones y fortalecimientos, capacitaciones a UPGD y UIProducto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
8	Obligación 8: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP.8. 1 Actividades desarrolladas: Orientación y retroalimentación para el desarrollo de Investigaciones epidemiologicas de campo a profesionales IEC, depuración de notificacion para la asignación de casos para IEC según priorizaciónProducto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
9	Obligación 9: 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: Orientación para el desarrollo de Investigaciones epidemiológicas de campo a profesionales IEC SISVECOS, depuración de notificacion para la asignacion de casos para IEC, revisión de evento notificados para distribución y asignacion de casos para desarrollo de IEC.Producto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
10	Obligación 10: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.10.1 Actividades desarrolladas: Orientación para la identificación de eventos de interes en salud pública, capacitaciones para la notificación de eventos de vigilancia en salud mental.Producto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
11	Obligación 11:Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.11.1 Actividades desarrolladas: Se organiza el archivo digital en servidor de acuerdo con cada carpeta.11.2 Producto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
12	Obligación 12: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: Se da respuesta a solicitudes de acuerdo con las condiciones del manejo de la información y las instrucciones generadas por la SDS frente al manejo del dato del SIVIGILA D.C., participacion en reuniones de articulación de BAI, participación de reuni{on de area vigilancia en salud pública y procesos transversales Producto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
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.13.1Actividades desarrolladas: Se efectua revisión de productos de IEC y se realiza reporte de hallazgos encontrados y que puedan presentar riesgo de glosa a lider de salud mental, cumplimiento en envios de productos segun tiempos estipulados en ficha tecnica de los subsistemas, cumplimiento de actividades, cumplimiento en envios de productos segun tiempos estipulados en ficha tecnica de los subsistemas y cumpliendo criterios de calidad y cumplimiento de actividades.Producto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL
14	Obligación 14: 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 contrato14. 1 Actividades desarrolladas: Depuración base y registro de depuración, Análisis información, Depuración notificación de UPGD y UI, Capacitaciones a UPGD Participación en reuniones, Revisión IEC efectiva y fallida a profesionales, Informe cruce subsistemas, Alistamiento auditoría mes finalizado, Apropiacion permanente de Lineamientos de SDS componente salud mental, Salida datos factura subsistema SISVECOS, elaboraciond e informe de vigencia final, Induccion y reinduccion a profesionales y tecnicosProducto (evidencia):Soportes ubicados en el servidor en USS Bello Horizonte en ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL

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:	SANITAS		$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		$ 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	*FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ* *PS_7233_2025_013418* **FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ** **CC: 52705740**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*ANA MILENA ORREGO VEGA* *PS_7233_2025_013418* **ANA MILENA ORREGO VEGA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7233_2025_013418* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-11, 09:43:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075576491

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

PAGADO 11/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ		
Documento	CC52705740	**Dirección**	DG 49A SUR #60 - 44
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5645665
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 52705740	FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.270.000	$ 363.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.270.000	$ 283.800	2,436	$ 2.270.000	$ 55.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 702.300

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
$ 2.270.000	$ 2.270.000	$ 2.270.000	$ 0	$ 363.200	$ 283.800	$ 55.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 702.300	$ 2.300	$ 704.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Gmail

Angela V. <fangievalen1@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1846536428
1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 11 de octubre de 2025, 9:42 p.m.
Para: fangievalen1@gmail.com

¡Hola, Angela Valencia !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 704.600

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 11/10/2025

CUS: 1846536428

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:
La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección

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? Si 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_7233_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7233_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >