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:	**LEYDI MARCELA ACOSTA VARGAS**			**CC:**	**39584519**
CORREO ELECTRÓNICO:	**leydimarcela8505@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3133727037**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**TV 70D BIS A 68 75**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**009200817386**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6962 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.839.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/11/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

LEYDI MARCELA ACOSTA VARGAS
PS_6962_2025_E22EA8

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LEYDI MARCELA ACOSTA VARGAS
CC: 39584519
CEL: 3133727037

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			
LEYDI MARCELA ACOSTA VARGAS			
	CON C.C N°	**39.584.519**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 6962 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.839.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 9.678.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.839.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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. Obligación 1: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas: Participar en sesiones de inducción, estudio y análisis de lineamientos técnicos del PSPIC 1.2 Productos (evidencias): Acta y listado de asistencias técnicas las cuales se encuentran en el drive de la coordinación del GSP PSPIC.
2	2. Obligación 2: 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. 2.1 Actividades desarrolladas: Ejecución de acciones institucionales como facilitador técnico de la coordinación PIC. 2.2 Productos (evidencias): Actas, así como listados de asistencias de reuniones, asistencias técnicas, planeación y ejecución de actividades con control social y veeduría, cargue del POA, descargue del segplan, construcción de matriz de Plan de fortalecimiento de capacidades del talento humano. Las actas de preauditoria dan cuenta de la verificación de la calidad de los soportes.
3	3. Obligación 3: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 3.1 Actividades desarrolladas: Elaboración y programación de actividades para el mes de octubre del 2025. 3.2 Productos (evidencias): Acta de alistamiento de las actividades a desarrollar.
4	4. Obligación 4: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME ALOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 4.1 Actividades desarrolladas: Organizar con el área de Participación Social de la subred el desarrollo de los procesos de Veeduría Ciudadana y Participación Social Transformadora, formulación de matriz del Plan de fortalecimiento de capacidades, participar en los diferentes espacios de orden técnico, administrativo, financiero y de análisis convocados por la Secretaría Distrital de Salud. 4.2 Productos (evidencias): Actas de articulación y participación, informe mensual, participación en los fortalecimientos, descargable del tablero de control Segplan. Los entregables se encuentran en el drive de entregables mensuales.
5	5. Obligación 5: 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. 5.1 Actividades desarrolladas: Organizar preauditoria conforme a los lineamientos y entregables. 5.2 Productos (evidencias): Acta de preauditoria, soporte de envió del informe de control social y veeduría, cronograma del plan de fortalecimiento de capacidades y plan de acción, los cuales se encontrarán en la carpeta de entregables mensuales de la coordinación del GSP PSPIC.
6	6. Obligación 6: 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. 6.1 Actividades desarrolladas: Acudir a las asistencias técnicas programadas por la SDS, reuniones mensuales de direccionamiento técnico programadas por la coordinación territorial zonal dl GSP PSPIC. 6.2 Productos (evidencias): Acta y listado de asistencia las cuales se encontrarán en la carpeta de entregables mensuales de la coordinación del GSP PSPIC.
	7. Obligación 7: 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. 7.1 Actividades desarrolladas: Se realizan las acciones del Plan de

7	Intervenciones Colectivas, participando en la mesa de estándares de gerencia del talento humano y en las acciones de cumplimiento para el estándar 31. 7.2 Productos (evidencias): Actas y listado de asistencia a reuniones programadas con SST, envío de soportes para el cargue en el aplicativo Almera.
8	8. Obligación 8: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 8.1 Actividades desarrolladas: Participar en la socialización del contexto territorial y resultados en el marco de la ejecución de las actividades de los procesos transversales. 8.2 Productos (evidencias): Actas y listado de asistencia.
9	9. Obligación 9: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 Actividades desarrolladas: Para el mes de octubre no se realiza notificación de los eventos de interés teniendo en cuenta que las acciones están encaminadas al área administrativa, sin embargo, se mantiene la alerta dentro de los espacios de interacción para posibles reportes. 9.2 Productos (evidencias): Acta y listado
10	10. Obligación 10: REALIZAR EL SEGUIMIENTO EN CAMPO Y VERIFICACIÓN DE PRODUCTOS, METAS O ACTIVIDADES DE LOS EQUIPOS DE LA LÍNEA DE INTERVENCIÓN, SUBSISTEMA, PROYECTO Y/O ESTRATEGIA DEL PROCESO TRANSVERSAL O ENTORNO ASIGNADO. 10.1 Actividades desarrolladas: Envió de correos o mensajes para la solicitud de productos que permitan la verificación y cargue de entregables del POA, Segplan, informe de control social y veeduría, 10.2 Productos (evidencias): Correos de envió
11	11. Obligación 11: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 11.1 Actividades desarrolladas: Verificación de la digitación, validación del segplan, generar descargue y custodia de este como producto auditable. 11.2 Productos (evidencias): Archivo plano descargado y enviado con los entregables mensuales a la SDS.
12	12. Obligación 12: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 12.1 Actividades desarrolladas: Organizar la gestión documental mensual de los soportes generados por el desarrollo acciones según la norma establecida. 12.2 Productos (evidencias): Documentos soportados en medio magnético debidamente organizadas por actividades y procesos.
13	13. Obligación 13: 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. 13.1 Actividades desarrolladas: Se cuenta con disponibilidad de acuerdo con los requerimientos realizados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente desde la coordinación del GSP PSPIC. 13.2 Productos (evidencias): Actas drive
14	14. Obligación 14: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS GENERADAS POR INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL, CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA E IDENTIFICADAS POR EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FFDS_SDS, SERÁN CAUSAL DE INICIO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 14.1 Actividades desarrolladas: Dar cumplimiento estricto a cada obligación del contrato para evitar hallazgos o glosas. 14.2 Productos (evidencias): Ausencia de glosas en informes de seguimiento o actas de interventoría.

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9494712056	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/11/14	$ 242.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/14	$ 309.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/14	$ 47.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 599.000

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	*LEYDI MARCELA ACOSTA VARGAS* *PS_6962_2025_E22EA8* **LEYDI MARCELA ACOSTA VARGAS** **CC: 39584519**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6962_2025_E22EA8* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39584519		ACOSTA VARGAS LEYDI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 67 b sur # 28-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7447288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1926905893	9494712056	I	2025/11/07	2025/11/14	BANCO DAVIVIENDA	7	$640,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0
1	CC	39584519	ACOSTA LEYDI	230301	30	$1,935,680	$309,800	EPS037	30	$1,935,680	$242,000	CCF22	30	$1,935,680	$38,800	14-7	30	$1,935,680	$47,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,935,680	$309,800			$1,935,680	$242,000			$1,935,680	$38,800			$1,935,680	$47,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39584519		ACOSTA VARGAS LEYDI MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 67 b sur # 28-21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7447288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1926905893	9494712056	I	2025/11/07	2025/11/14	BANCO DAVIVIENDA	7	$640,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$309,800	$1,400	$0	$311,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$309,800	$1,400	$0	$311,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,200	$300	$0	$47,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$47,200	$300	$0	$47,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,800	$200	$0	$39,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$38,800	$200	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$242,000	$1,100	$0	$243,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$242,000	$1,100	$0	$243,100
TOTAL				**1**	**$637,800**	**$3,000**	**$0**	**$640,800**

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), **LEYDI ACOSTA VARGAS**
Jueves 13 de Noviembre de 2025, 06:33 PM
Código único CUS: 1926905893

Resultado de su transacción

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9494712056

Número de Aprobación
00905893

Fecha
13/11/2025

Dirección IP
181.140.200.104

Valor transacción
$640.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
181.140.200.104

Referencia 2

1 Información general
2 la mayoría de la populació…
3 Bienes y servicios
4 mensajeros del.
5 mensajes del contrato
6 Información presupuesta
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 6962 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (1).pdf (Archivado)	PS 6962 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6962 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6962 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >