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:	**LUZ ADRIANA GUTIERREZ RODRIGUEZ**			**CC:**	**52815460**
CORREO ELECTRÓNICO:	**adrig63@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3004040185**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 86A N° 69T 41**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**67420957138**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6986 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.483.200**
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**				

LUZ ADRIANA GUTIERREZ RODRIGUEZ
PS_6986_2025_5C0C8E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LUZ ADRIANA GUTIERREZ RODRIGUEZ
CC: 52815460
CEL: 3004040185

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			
LUZ ADRIANA GUTIERREZ RODRIGUEZ			
	CON C.C N°	**52.815.460**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ESTADISTICA 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 6986 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 10.966.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.483.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
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: 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: No aplica para el período 1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica para el periodo
2	2. OBLIGACIÓN 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Plan de acción actualizado 2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Plan de acción actualizado y aprobado
3	3. OBLIGACIÓN 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicitan conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No aplica para el período 3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica para el período
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: Seguimiento IVC 4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Presentación plan de trabajo
5	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: No aplica para el período 5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica para el período
6	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: No aplica para el período 6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica para el período
7	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: No aplica para el período 7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica para el periodo
8	8. OBLIGACIÓN 8: Revisar, administrar y responder por las actividades y/o productos del proyecto de intervención WEB SALUD AMBIENTAL DE BOGOTÁ, conforme a los lineamientos, nexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Portal de participación web 8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Desarrollo de cronocrama Aire
9	9. OBLIGACIÓN 9: Participar en la actualización de planos de análisis, guías y protocolos desde el componente de salud con el acompañamiento técnico para el mejoramiento e implementación de los procesos de la vigilancia de Salud Ambiental y en el cumplimiento de los ejes estratégicos del Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgo en salud en las temáticas de la línea de Aire, Ruido y radiación Electromagnética y cambio climático 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Portal de participación web 9.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Reuniones con 2 componentes
10	10. OBLIGACIÓN 10: Consolidar y analizar de la información solicitada por la Subred, Secretaría Distrital de Salud u otras entidades o actores que lo requieran 10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No aplica para el período 10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica para el periodo
11	11. OBLIGACIÓN 11: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documenta 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Plantilla de levantamiento de requerimientos Geoportal 11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Recolección 3 plantillas de levantamiento de requerimientos
12	12. OBLIGACIÓN 12: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No aplica para el período 12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica para el periodo

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: No aplica para el período 13.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No hay aplicaciones para el periodo
14	14. OBLIGACIÓN 14: Realizar las demás obligaciones que se relacionan 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: No aplica para el periodo 14.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica para el periodo

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° 9494213122	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/10/31	$ 410.000
PENSIÓN:	SKANDIA	2025/10/31	$ 524.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/10/31	$ 80.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.014.800

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	*LUZ ADRIANA GUTIERREZ RODRIGUEZ* *PS_6986_2025_5C0C8E* **LUZ ADRIANA GUTIERREZ RODRIGUEZ** **CC: 52815460**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ* *PS_6986_2025_5C0C8E* **JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6986_2025_5C0C8E* **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 52815460		GUTIERREZ RODRIGUEZ LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 86A N° 69T-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4731441	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	1891536999	9494213122	I	2025/11/18	2025/10/31	BANCO DE BOGOTA	0	$1,014,800

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)					$3,280,000	$524,800			$3,280,000	$410,000			$0	$0			$3,280,000	$80,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,280,000	$524,800			$3,280,000	$410,000			$0	$0			$3,280,000	$80,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,280,000	$524,800			$3,280,000	$410,000			$0	$0			$3,280,000	$80,000		$0	$0
1	CC	52815460 GUTIERREZ LUZ	230901	30	$3,280,000	$524,800	EPS010	30	$3,280,000	$410,000		0	$0	$0	14-11	30	$3,280,000	$80,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,280,000	$524,800			$3,280,000	$410,000			$0	$0			$3,280,000	$80,000		$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 52815460		GUTIERREZ RODRIGUEZ LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 86A N° 69T-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4731441	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	1891536999	9494213122	I	2025/11/18	2025/10/31	BANCO DE BOGOTA	0	$1,014,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$524,800	$0	$0	$524,800
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$524,800	$0	$0	$524,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,000	$0	$0	$80,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,000	$0	$0	$80,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$410,000	$0	$0	$410,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$410,000	$0	$0	$410,000
TOTAL				1	$1,014,800	$0	$0	$1,014,800

Gmail

Adriana Gutierrez <adrig63@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1891536999

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: adrig63@gmail.com

31 de octubre de 2025 a las 10:17

¡Hola, luz adriana gutierrez rodriguez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 1.014.800

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9494213122

Fecha de la transacción: 31/10/2025

CUS: 1891536999

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 https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

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

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 6986 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6986 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >