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:	**SEYDI LORENA RODRIGUEZ RAMIREZ**			**CC:**	**1000988636**
CORREO ELECTRÓNICO:	**SEIDYRODRIGUEZ833@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3228892570**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 11 43 15 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**66941883061**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1305 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.900.000**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/11/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

SEYDI LORENA RODRIGUEZ RAMIREZ
PS_1305_2025_F110FC

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
SEYDI LORENA RODRIGUEZ RAMIREZ
CC: 1000988636
CEL: 3228892570

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			
SEYDI LORENA RODRIGUEZ RAMIREZ			
	CON C.C N°	**1.000.988.636**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1305 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.388.960	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 20.775.584	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.900.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD DIANA TURBAY		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ		

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	Realice verificacion que las ordenes médicas y autorizaciones coincidan con lo autorizado por las EPS a la que se encuentra afiliado el usuario Realice la verificación del paquete administrativo en las diferentes paginas(comprobadores de derechos, adres, sisben, georeferenciador) el estado de afiliación de los pacientes a facturar Realice verificacion en el link de seguimiento de citas y facturas de paciente la frecuencia de los pacientes a facturar Realice la actualizacion de datos de pacientes en el momento de la generacion de factura y/o registro de servicios Realice la generaron las facturas y/o registros de servicios de los usuarios que una vez verificado el comprobador de derechos pertenecen a sisben categoria A o al proyecto gratuidad Luego de realizar la verificacion de la autorizacion y orden medica presentada por el usuario se generaron facturas y/o registros de servicios Realice el llamado en el orden del digiturno de los usuarios a la ventanilla de facturación Realice la verificación y generación de los recibos de caja de los pacientes a los que aplica copago según la normatividad Realicé los recibos de caja correspondiente a los abonos a pagaré de los usuarios Realice las demas actividades solicitadas por el lider encargado Realice entrega del dinero recaudado junto con sus respectivos soportes a la persona encargada del área de tesoreria Realice la entrega de las facturas soportadas para su revisión y posterior radicación en las diferentes ERP Realice la correccion de las novedades reportadas por la drive y/o correo electronico durante el periodo Realice plan de contignecia en los momentos de lentitud o caida del sistema de información se asistió a las dos capacitaciónes progamadas y las retroalimentaciones realizadas por los grupos del área

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° 81158739	OPERADOR:	ENLACE OPERATIVO
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	SALUD TOTAL	2025/11/17	$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/17	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/17	$ 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	*SEYDI LORENA RODRIGUEZ RAMIREZ* *PS_1305_2025_F110FC* **SEYDI LORENA RODRIGUEZ RAMIREZ** **CC: 1000988636**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YAMILE CANO HERRERA* *PS_1305_2025_F110FC* **YAMILE CANO HERRERA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ* *PS_1305_2025_F110FC* **ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-17, 02:06:46 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	SEIDY LORENA RODRIGUEZ RAMIREZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1000988636
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	81158739
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1935318753
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 442.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 900
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	1	$ 178.000	$ 700
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.700	$ 200
		SubTotales:		$ 440.500	$ 1.800
		Total a Pagar:			$ 442.300

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.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

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 1305 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.PDF	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1305 2025 CUENTA DECOBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 1305 2025 CUENTA DECOBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.PDF	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 ADICIONAL.PDF	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 ADICIONAL.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 20250001.pdf	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 20250001.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.PDF	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 1305 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 1305 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 1305 2025 CRP-6021.pdf	1 PS 1305 2025 CRP-6021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 1305 2025 CRP-11890.pdf	2 PS 1305 2025 CRP-11890.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 1305 2025 CRP-11891.pdf	3 PS 1305 2025 CRP-11891.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Datos guardados

PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.PDF	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.PDF	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
4 PS 1305 2025 CRP-19570.pdf	4 PS 1305 2025 CRP-19570.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.PDF	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.PDF	PS 1305 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados