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: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DIANA ALEXANDRA MICAN SOTO**			**CC:**	**52462845**
CORREO ELECTRÓNICO:	**DIANAMICAN044@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3138468441**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 71 SUR 81F 27**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DE BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**102621760**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1973 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.672.026**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/15**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

DIANA ALEXANDRA MICAN SOTO
PS_1973_2025_56A60F

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DIANA ALEXANDRA MICAN SOTO
CC: 52462845
CEL: 3138468441

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			
DIANA ALEXANDRA MICAN SOTO			
CON C.C N°	**52.462.845**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1973 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 8.016.078	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 34.736.338	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.672.026
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	ARCHIVO CENTRAL PUENTE ARANDA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN		

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. Se realiza correcciones a los inventarios documentales del Hospital Santa Clara, series, asuntos, folios fechas y en notas se coloca si son paquetes, legajos, AZ etc. Se está realizando la unificación de los mismos cuando la información de los inventarios documentales está completa. Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link
2	2. Se realiza correcciones a los inventarios documentales del Hospital Santa Clara, series, asuntos, folios fechas y en notas se coloca si son paquetes, legajos, AZ etc. Se está realizando la unificación de los mismos cuando la información de los inventarios documentales está completa. Se apoya en la transcripción de inventarios del PIC al Formato Único de inventario FUID de la Secretaria de Salud Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link
3	3.Durante el mes de diciembre no se realizó esta obligación especifica ya que estaba realizando otras actividades
4	4. Indicadores de solicitud de datos de operación de Historia Clínica SUIT de noviembre. Se solicita información a técnicos de las capacitaciones, seguimientos y revisión de expedientes Yaneth Chavarría, Iván santos Se apoya en el informe de avance del proceso de gestión documental del periodo comprendido entre septiembre noviembre de 2025 Se realiza informe de la cantidad de registros realizados de los inventarios del Hospital Santa Clara, y de la unidad de victimas de Santa Clara y San Blas Se toma avance diario de los compañeros que están realizando lo de unidad de víctimas de los hospitales Santa Clara y San Blas Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_lin
5	5. Se está realizando la unificación de los inventarios de unidad de victimas de Santa Clara. Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link
6	6. Dar respuesta a las solicitudes enviadas por correo electrónico por la Dirección de contratación, Talento Humano auto liquidación, bonos pensionales, Oficina de Jurídica, Historias clínicas de Santa clara, urgencias de San Blas, Apoyo en las solicitudes enviadas por correo por parte de la referente de Gestión Documental. Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link
7	7. Realizar matriz de capacitaciones de Gestión Documental, enviar a gestiondocumental@subredcentrooriente.gov.co con sus respectivos soportes y matriz de noviembre. Se actualiza matriz de capacitación de octubre Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link

8	8. Se realizó la Búsqueda y préstamo de 4 Historias Clínicas de Santa Clara, Contratos OPS 10 de subred y Santa Clara, Se descargan en la base de préstamos 4 Historias Clínicas Se archivan 4 Historias Clínicas, Se realiza la búsqueda de Resoluciones de la señora Doralice Serna Cárdenas RESOLUCION 978 DE 1987-ACTA POSESION 3115 de 1988-resolucion 1532 de 1988 se envía por correo a Claudia Sabogal. Se realiza la búsqueda de Resoluciones del Señor Juan Manuel Turriago, Resolución 137 de 1992-Acta de Posesión 3534 de 1989- 3682 de 1990. se envía por correo a Claudia Sabogal. Se está realizando la búsqueda de Nomina de los años 2011 - 2015 de la señora Adriana del Pilar Serrato Enlace de Evidencias:https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link
9	9. Se realiza correcciones a los inventarios documentales del Hospital Santa Clara, como series, asuntos, folios fechas y en notas se coloca si son paquetes, legajos, AZ etc. Se está realizando la unificación de los mismos cuando la información de los inventarios documentales está completa. Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link
10	10. Durante el mes de diciembre no se realizó esta obligación especifica ya que estaba realizando otras actividades.
11	11. Se asiste a la Socializacion de entrega de carpetas para la vigencia 2026 por parte de seleccion Se asiste a la capacitacion por parte de contratacion para cambios realizados en el aplicativo SIGCO. Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link
12	12. Revisión y cargue de cuentas de cobro de noviembre en el nuevo aplicativo SIGCO Anexar pantallazo del Secoop II a las cuentas de cobro Certificación de contratistas OPS SIGCO Unificación de planillas de pago con soporte secop II Se apoya en la revisión de las carpetas de contratación 2026 Se apoya en las correcciones de las carpetas dadas por el área administrativa Se apoya en el alistamiento de bases de unidad de victimas para un total por persona de 17,500 registros. Se diligencia formato hoja de vida vehículos- formato control de documentación de conductores. Se recogen 24 cajas de contratos OPS en nómina, 22 cajas en Bienes y Servicios,19 cajas en el Sarlaf, 29 cajas en Tesorería. Se hace alistamiento y entrega de insumos a oficina jurídica, control Interno, Gerencia, cartera, Desarrollo Institucional y Bienes y Servicios, San Blas, La victoria, Santa Clara Se hace la respectiva descarga de insumos en DINAMICA Se apoya con los turnos compensatorios. Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link
13	13.Se cumple con las actividades establecidas por la referente de Gestión Documental. Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link
14	14.Presenté la planilla No 8391425470, correspondiente al pago de aportes a seguridad social, para el mes de noviembre de 2025. Enlace de Evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1iNKO1leHG6dycUQlNKeX7POejgLKM2-n?usp=drive_link
15	15.Se diligencia correctamente las actividades realizadas según las obligaciones específicas del contrato, en el nuevo aplicativo.
16	16.Se realizará el cargue al secop II de la cuenta de cobro del mes correspondiente
17	17.Se acepta de adicción a finales de noviembre al contrato PS 1973 de 2025
18	18.Se mantuvo absoluta reserva de la información institucional a cargo.
19	19.Esta actividad debe realizarse al finalizar el contrato.

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 8391425470	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	COMPENSAR	2025/12/11	$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/11	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/11	$ 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	*DIANA ALEXANDRA MICAN SOTO* *PS_1973_2025_56A60F* **DIANA ALEXANDRA MICAN SOTO** **CC: 52462845**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA* *PS_1973_2025_56A60F* **ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN* *PS_1973_2025_56A60F* **MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIANA ALEXANDRA MICAN SOTO
No. Identificación: CC52462845
Dirección: CALLE 71 SUR NO 81 F 27
Telefono: 7196615
Correo: dmican78@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391425470

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA ALEXANDRA MICAN SOTO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52462845	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2025
Número de planilla	8391425470	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-12-11	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	39117249	**Total Pagado**	469000
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8391425470

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28500	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52462845
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA ALEXANDRA MICAN SOTO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	28500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información