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:	**INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA**			**CC:**	**52149909**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ingridorjuelastefan@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3005506609**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 21142. AP 201**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**10335067440**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6806 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 22.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31**				

INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA
PS_6806_2025_A4EBCD

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA
CC: 52149909
CEL: 3005506609

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			
INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA			
	CON C.C N°	**52.149.909**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGIA 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 6806 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**1**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 17.464.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 22.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) 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. OBLIGACION: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del plan de intervenciones colectivas en el distrito capital según convenio del 1 de octubre localidad santa fe-candelaria pspic vigente y suscrito entre el fds y la subred. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión para la socialización de meta del mes de Octubre.1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia.
2	2. OBLIGACION: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno bienestar en nuestro entorno educativo, actualizado de manera periódica y proyección de cronograma del mes de octubre.2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronogramas en físico y digital.
3	3. OBLIGACION: 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 realiza 53 sesiones a instituciones educativas priorizadas por medio de sesiones presenciales y virtuales promoviendo hábitos de vida saludable del producto 24 Sesiones educativas para promocionar la salud bucal.3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación, soportes con listado de asistencia, entrega de fichas de verificación de la técnica de higiene bucal, drive de seguimiento telefónico a estudiantes priorizados.
4	4. OBLIGACION: 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: Participación en la reunión de la localidad santa fe-candelaria para el mes de octubre. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia.
5	5. OBLIGACION: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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: 27 sesiones para el producto 24 sesiones educativas para la promoción de la salud oral en las instituciones educativas priorizadas ,36 sesiones presenciales y 17 sesiones virtuales. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación, soportes con listado de asistencia, entrega de fichas de verificación de la técnica de higiene bucal, drive de seguimiento telefónico a estudiantes priorizados.
6	6. OBLIGACION: 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: Participación en reunión de socialización y apropiación conceptual de los lineamientos cuidado continuo por una vida con bienestas.6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): continua lectura de lineamiento técnico e instructivo para la ejecución de las actividades diarias.
7	7. OBLIGACION: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio interadministrativo pspic. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a las acciones y preauditoria de las evidencias desarrolladas durante el mes Noviembre. actualización de tablero de control y población abordada.7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistencia bases dispuestas desde el entorno.
8	8. OBLIGACION: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de 40 canalizaciones de acuerdo a las necesidades a ruta 1 y ruta 7. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalizaciones.
9	9. OBLIGACION: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a planeación del apoyo a la gestión. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas de organización y archivo fuid.

10	10. OBLIGACION: 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia a los diferentes espacios de capacitación y asistencias técnicas convocadas a la subred centro oriente.10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): para este periodo no hay programadas asistencias técnicas desde el entorno.
11	11. OBLIGACION: 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.11. 1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de octubre. 2025 no se generan glosas del producto ya que se ha cumplido con todos los criterios técnicos y de calidad.11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): soportes.
12	12. OBLIGACION: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones y actividades requeridas de acuerdo a la necesidad del contrato dentro del entorno educativo.12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad.

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° 1075899465	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/10/10	$ 301.700
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/10/10	$ 386.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/10/10	$ 58.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 746.700

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	*INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA* *PS_6806_2025_A4EBCD* **INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA** **CC: 52149909**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_6806_2025_A4EBCD* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6806_2025_A4EBCD* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-10, 01:57:28 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075899465

Periodo Cotización: septiembre de 2025 **Periodo Servicio:** septiembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823465598

PAGADO 10/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA		
Documento	CC52149909	**Dirección**	CR 21 #1 - 42 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3005506609
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

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 52149909	INGRID MARCELA STEFAN ORJUELA	57	00										X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.413.468	$ 386.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.413.468	$ 301.700	2,436	$ 2.413.468	$ 58.800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.413.468	$ 48.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 795.000

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
$ 2.413.468	$ 2.413.468	$ 2.413.468	$ 2.413.468	$ 386.200	$ 301.700	$ 58.800	$ 48.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 795.000	$ 3.600	$ 798.600

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.

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Oct 2025 13:35:48

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1843264692

Comercio
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Referencia 1
02

Fecha
10 Oct 2025 13:35:48

Referencia 2
900097333

Número de factura
176012117319183

Referencia 3
6311

Descripción del pago
Pago PSE.
Ref:8823465598-202509-1053520.
idTrans:1053520

Valor del Pago
$798.600

Número de comprobante
TR1333084692

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7440**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 18:01:44 | INGRID MARCELA ST...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

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 Contr...
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? ○ 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		
☐	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	PS 3529 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3529 2025 CRP-14002.pdf	2 PS 3529 2025 CRP-14002.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3529 2025 CRP-5304.pdf	1 PS 3529 2025 CRP-5304.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 3529 2025 CRP-20229.pdf	3 PS 3529 2025 CRP-20229.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4 PS 3529 2025 CRP-21624.pdf	4 PS 3529 2025 CRP-21624.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	PS 3529 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES AGOSTO 2025.pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO ADICIONALES AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN (1).pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO ABRIL 2025 (1).pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO ABRIL 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO FEBRO 2025.pdf (Archivado)	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO FEBRO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO FEBRERO.pdf (Archivado)	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 3529 2025 CUENTADE COBRO FEBRERO 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.