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 MARLEN NIÑO ROCHA**			**CC:**	**20956981**
CORREO ELECTRÓNICO:	**diananinorocha@yahoo.es**			**TELÉFONO:**	**3115188619**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR. 7 2 15 SUBACHOQUE CUNDI**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**34636007723**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6880 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

DIANA MARLEN NIÑO ROCHA
PS_6880_2025_8351B5

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DIANA MARLEN NIÑO ROCHA
CC: 20956981
CEL: 3115188619

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 MARLEN NIÑO ROCHA			
	CON C.C N°	**20.956.981**	
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 6880 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.780.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) 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	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: Se presenta pre auditoria en los tiempos establecidos por la líder a cargo y se suben soportes en drive destinados para tal fin. 1.2 Productos (Evidencias): formato anexo 1 diligenciado y productos del mes subidos al drive pertinente.
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 Actividades Desarrolladas: Se diligencia cronograma de actividades del mes de diciembre 2025 y se actualiza de forma permanente. 2.2 Productos (Evidencias): Cronograma diligenciado y actualizado en drive pertinente.
3	Obligación 3: 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 planea y desarrolla el Consejo local de Discapacidad el 11/12/2025, se realiza acta pertinente y se envía a las delegaciones participantes. Se participa en la instancia Consejo de Sabios y Sabias el 11/12/2025 y el Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez el 19/12/2025 3.2 Productos (Evidencias): Actas de instancias del mes subidas en drive pertinente.
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: Se diligencian 16 formatos de canalización para ruta de promoción y prevención. 4.2 Productos (Evidencias): Dos correos envío de canalizaciones para revisión y trámite pertinente, primer envío de nueve canalizaciones el día 2/12/2025 y segundo envío de siete canalizaciones el día 9/12/2025.
5	Obligación 5: 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: Se asiste a las tres instancias a cargo: Consejo local de Discapacidad el 11/12/2025, Consejo de Sabios y Sabias el 11/12/2025 y el Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez el 19/12/2025 5.2 Productos (Evidencias): Actas de actividades del mes subidas en drive pertinente.
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: Se asiste a reunión de equipo local el día 10/12/2025, en la que se recibe asistencia del equipo de Educación Transformadora, recibiendo tips de importancia para el desarrollo del trabajo con comunidad. 6.2. Productos (Evidencias): Acta y listado de asistencia subido en drive pertinente
7	Obligación 7: 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: Se diligencia anexo 1, para las políticas a cargo. Se diligencia matriz poblacional en relación a la población abordada en las acciones desarrolladas por la profesional. 7.2 Productos (Evidencias): matriz poblacional diligenciada. Matriz anexo 1 diligenciado

8	Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 8.1 Actividades Desarrolladas: Notificación a demanda. Para el mes de diciembre del 2025 no se registran casos. 8.2 Productos (Evidencias): No se registran casos para el mes informado.
9	Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 Actividades Desarrolladas: Se suben soportes del mes informado al drive local destinado para tal fin. 9.2 Productos (Evidencias): Soportes del mes informado subidos al drive local.
10	Obligación 10: 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: Se recibe información de la líder PIC local en la reunión de Espacio Sectorial de Coordinación de políticas para proceso de articulación pertinentes a los lineamientos de la vigencia 16/12/2025 10.2 Productos (Evidencias): acta y listado de asistencia subido al drive pertinente.
11	Obligación 11: 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): cargue de soportes de actividades desarrolladas en drive destinado para tal fin, diligenciamiento de anexo 1 11.2 Productos (Evidencias): actas y listados de asistencia, anexo 1.
12	Obligación 12: 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. 12.1 Actividades Desarrolladas): Se apoya el diligenciamiento de dos informes relacionados con la instancia Consejo Local de Discapacidad (Informe de gestión anula y el informe 3317 del 2012) correspondientes a la política pública de discapacidad.15/12/2025 y 19/12/2025 respetivamente. 12.2 Productos (Evidencias): PDF correo de envío de informes

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° 9494078885	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/11/07	$ 350.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/07	$ 448.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/07	$ 68.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 866.300

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 MARLEN NIÑO ROCHA* *PS_6880_2025_8351B5* **DIANA MARLEN NIÑO ROCHA** **CC: 20956981**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6880_2025_8351B5* **MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6880_2025_8351B5* **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 20956981		NIÑO ROCHA DIANA MARLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 #2 -15	SUBACHOQUE-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	9494078885	9494078885	I	2025/12/18	2025/11/07	BANCO DE BOGOTA	0	$866,300

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)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0
Ciudad: SUBACHOQUE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0
1	CC 20956981	NIÑO DIANA	25-14	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-7	30	$2,800,000	$68,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$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 20956981		NIÑO ROCHA DIANA MARLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 #2 -15	SUBACHOQUE-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	9494078885	9494078885	I	2025/12/18	2025/11/07	BANCO DE BOGOTA	0	$866,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,300	$0	$0	$68,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$68,300	$0	$0	$68,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				1	$866,300	$0	$0	$866,300

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción esta sujeta a verificación posterior, El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reservará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0079801 ****2040 T134
FTx07/11/25 09:24H.N0798 Subachoque
202511 84 Aportes en linea
PLANILLA No.00000949407885
Identificacion20956981
VALOR PLANILLA:866,300.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:866,300.00

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

OFIX SAS - NIT: 900.156.826-1 6018092 sku.41661

Powered by CamScanner

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

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? ○ Si ◉ No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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 6880 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6880 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6880 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf..pdf	PS 6880 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >