**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:** | **MARIA ALEJANDRA ROMERO BALAGUERA** | | | **CC:** | **1013654304** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **marialeja1994@hotmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3213282670** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 14 SUR 29 B 15** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **SCOTIABANK COLPATRIA SA** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **4622016746** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 6804 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 4.149.600** |
| **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** | | | | |

*MARIA ALEJANDRA ROMERO BALAGUERA*
*PS_6804_2025_9F1A48*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**MARIA ALEJANDRA ROMERO BALAGUERA**
**CC: 1013654304**
**CEL: 3213282670**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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<br>**VERSIÓN:** 2<br>**FECHA:** 2025-06-09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **MARIA ALEJANDRA ROMERO BALAGUERA** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.013.654.304** | |
| **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 6804 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 4.195.200 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **182** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 16.813.906 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 4.149.600 |
| **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**<br>**(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)** |
|---|---|
| 1 | 1.OBLIGACIÓN: 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.1.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión para la socialización de meta del mes de DICIEMBRE, sesiones de tamizaje, educativas y de seguimiento desarrolladas en las localidades de Rafael Uribe, Antonio Nariño, santa fe, mártires, 1.2 PRODUCTO(EVIDENCIA): Firma acta de asistencia socialización de meta DICIEMBRE 2025, formato de sesiones colectivas, formato de caracterización, acta de seguimiento. |
| 2 | 2.OBLIGACIÓN: presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas, actualizado de manera periódica y proyección de cronograma del mes de Diciembre 2025.2.2 PRODUCTO(EVIDENCIA): cronograma en físico y digital. |
| 3 | 3.OBLIGACIÓN: 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 ACTVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza 53 sesiones a instituciones priorizadas por medio de sesiones presenciales de tamizaje, educativas y de seguimiento para los productos 20,68y 69.20 sesiones para la localidad de Rafael Uribe,8 Antonio Nariño,12 martires,13 santa fe.3.2 PRODUCTO(EVIDENCIA): Acta de participación ,soportes con listado de asistencia, entrega de sesiones colectivas y formato de caracterización. |
| 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 ACTVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la reunión del Entorno cuidador institucional.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 ACTVIDADES DESARROLLADAS: 53 sesiones a instituciones priorizadas por medio de sesiones presenciales de tamizaje, educativas y de seguimiento para los productos 20,68y 69. 20 sesiones para la localidad de Rafael Uribe,8 Antonio Nariño,12 martires,13 santa fe.5.2 PRODUCTO(EVIDENCIA): Acta de participación, soportes con listado de asistencia, entrega de sesiones colectivas y formato de caracterización. |
| 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 del entorno institucional de acuerdo con la vigencia.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 ACTVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a las acciones y preauditoria de las evidencias desarrolladas durante el mes de diciembre. Actualización de tablero de control y población abordada. 7.2 PRODUCTO(EVIDENCIA): Actas con listado de asistencia Bases dispuestas. |
| 8 | 8.OBLIGACION: notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.8.1 ACTVIDADES DESARROLLADAS: Realización de canalizaciones de acuerdo a las necesidades a ruta 1 y ruta 7. 8.2 PRODUCTO(EVIDENCIA): Formato de Canalizaciones. |
| 9 | 9. OBLIGACIÓN: organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTVIDADES 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 publica, gesi, accvsye, notificación de eisp y participación social.10.1 ACTVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia a los diferentes espacios de capacitacion y asistencias tecnicas convocadas a la Subred Centro Oriente. 10.2 PRODUCTO(EVIDENCIA): Para este periodo no hay programadas asistencias tecnicas 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. 11.1 ACTVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de diciembre 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 ACTVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones y actividades requeridas de acuerdo a la necesidad del contrato dentro del entorno. 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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

## IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° 9495891277 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SANITAS | 2025/12/02 | $ 209.800 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 2025/12/02 | $ 268.500 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2025/12/02 | $ 40.900 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 519.200 |

## 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** | *MARIA ALEJANDRA ROMERO BALAGUERA*<br>*PS_6804_2025_9F1A48*<br>**MARIA ALEJANDRA ROMERO BALAGUERA**<br>**CC: 1013654304** |

| | |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA*<br>*PS_6804_2025_9F1A48*<br>**YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*<br>*PS_6804_2025_9F1A48*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**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 1013654304 | | ROMERO BALAGUERA MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 14 SUR # 29B - 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3881919 | 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 | 1976327798 | 9495891277 | I | 2025/12/02 | 2025/12/02 | NEQUI | 0 | $552,800 |

**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)** | | | | | $1,678,080 | $268,500 | | | $1,678,080 | $209,800 | | | $1,678,080 | $33,600 | | | $1,678,080 | $40,900 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,678,080 | $268,500 | | | $1,678,080 | $209,800 | | | $1,678,080 | $33,600 | | | $1,678,080 | $40,900 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,678,080 | $268,500 | | | $1,678,080 | $209,800 | | | $1,678,080 | $33,600 | | | $1,678,080 | $40,900 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1013654304 | ROMERO MARIA | 230301 | 30 | $1,678,080 | $268,500 | EPS005 | 30 | $1,678,080 | $209,800 | CCF24 | 30 | $1,678,080 | $33,600 | 14-7 | 30 | $1,678,080 | $40,900 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,678,080 | $268,500 | | | $1,678,080 | $209,800 | | | $1,678,080 | $33,600 | | | $1,678,080 | $40,900 | | $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 1013654304 | | ROMERO BALAGUERA MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 14 SUR # 29B - 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3881919 | 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 | 1976327798 | 9495891277 | I | 2025/12/02 | 2025/12/02 | NEQUI | 0 | $552,800 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $268,500 | $0 | $0 | $268,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $268,500 | $0 | $0 | $268,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,900 | $0 | $0 | $40,900 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $40,900 | $0 | $0 | $40,900 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $33,600 | $0 | $0 | $33,600 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $33,600 | $0 | $0 | $33,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $209,800 | $0 | $0 | $209,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $209,800 | $0 | $0 | $209,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $552,800 | $0 | $0 | $552,800 |

Outlook

**PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1976327798**

**Desde** serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
**Fecha** Mar 2/12/2025 4:27 PM
**Para** marialeja1994@hotmail.com <marialeja1994@hotmail.com>

## ¡Hola, Maria Alejandra Romero Balaguera !

**Estado de la Transacción:** Aprobada

### Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 552.800

**Empresa:** APORTES EN LINEA
**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495891277
**Fecha de la transacción:** 02/12/2025
**CUS:** 1976327798

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

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 6804 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | PS 6804 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6804 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | PS 6804 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >