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:	**MONICA MILENA PARADA CASTRO**			**CC:**	**1032464544**
CORREO ELECTRÓNICO:	**monicamillena.6@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3005545855**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 54 7 52 AP 303**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**ITAU (Helm Bank)**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**051139033**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6809 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 3.328.800**
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**				

MONICA MILENA PARADA CASTRO
PS_6809_2025_FD405A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MONICA MILENA PARADA CASTRO
CC: 1032464544
CEL: 3005545855

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			
MONICA MILENA PARADA CASTRO			
	CON C.C N°	**1.032.464.544**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PEDAGOGIA 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 6809 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**146**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.780.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.328.800
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	1.1.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. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizar 20 sesiones con oportunidad y calidad para el producto 32 Grupos socioeducativos de Vacaciones con más Bienestar 1.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: fichas de sesiones colectivas
2	2.OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:: diligenciar el cronograma para el Producto 32 Grupos socioeducativos de Vacaciones con más Bienestar 2.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: Drive del Entorno cuidador Educativo con el cronograma diligenciado
3	3. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el plan de intervenciones colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio pspic vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: diligenciamiento de fichas de sesiones colectivas para el Producto 32 Grupos socioeducativos de Vacaciones con más Bienestar 3.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: listados de sesiones colectivas.
4	4. OBLIGACIÓN: 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:realizar sesiones con oportunidad referentes a lo establecido por lineamiento para el Producto 32 Grupos socioeducativos de Vacaciones con más Bienestar 4.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: fichas de sesiones colectivas y/o actas de participación
5	5. OBLIGACIÓN: 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: desarrollar sesiones colectivas para Producto el 32 Grupos socioeducativos de Vacaciones con más Bienestar 5.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: listados de asistencia, fichas de sesiones colectivas, actas de participación
6	6. OBLIGACIÓN: 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: Para el mes de Noviembre del año 2025 se realiza apropiación de lineamientos correspondientes a la nueva vigencia 6.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: apropiación e implementación de acciones correspondientes a lineamientos de la nueva vigencia
7	7.OBLIGACIÓN: 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:diligenciar los formatos de sesiones colectivas y formatos correspondientes del Producto el 32 Grupos socioeducativos de Vacaciones con más Bienestar 7.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: fichas de sesiones colectivas correspondientes

8	8. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realiza proceso de notificación según las necesidades identificadas en las acciones 8.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: se realiza proceso de notificación según las necesidades identificadas en las acciones
9	9. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizar el proceso de gestión documental de acuerdo al requerimiento y los soportes que se generen 9.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: Fuid correspondiente al espacio educacion localidad Antonio Nariño
10	10. OBLIGACIÓN: 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: En el mes de Diciembre 2025 se realiza el proceso de 5 canalizaciones en su respectivo formato y seguimiento enviado por correo electrónico y activación de RIAS 10.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: formato de canalizaciones y seguimiento
11	11. OBLIGACIÓN: 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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: en el mes Diciembre del año 2025 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados en lineamiento bajo el convenio interadministrativo pspic y FFDS_SDS 11.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: Desarrollo de cada una de las acciones requerida desde los lineamientos, Pre Auditoría y verificación de la calidad de los formatos de sesiones colectivas
12	12. OBLIGACIÓN: 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 12.2 PRODUCTO O 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° 9496335651	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/12	$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/12	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/12	$ 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	*MONICA MILENA PARADA CASTRO* *PS_6809_2025_FD405A* **MONICA MILENA PARADA CASTRO** **CC: 1032464544**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ* *PS_6809_2025_FD405A* **KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6809_2025_FD405A* **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 1032464544		PARADA CASTRO MONICA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 54 no 7-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	2000752923	9496335651	I	2025/12/11	2025/12/12	BANCO ITAU	1	$474,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,650,848	$33,100			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,650,848	$33,100			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,650,848	$33,100			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 1032464544	PARADA MONICA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,650,848	$33,100	14-11	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,650,848	$33,100			$1,423,500	$34,700		$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 1032464544		PARADA CASTRO MONICA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 54 no 7-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	2000752923	9496335651	I	2025/12/11	2025/12/12	BANCO ITAU	1	$474,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$100	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,100	$100	$0	$33,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$33,100	$100	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				**1**	**$473,600**	**$600**	**$0**	**$474,200**

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 2000752923

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> jue, 11 de dic de 2025 a la hora 6:46 p. m.
Para: monicamillena.6@gmail.com

¡Hola, monica parada!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 474.200

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496335651

Fecha de la transacción: 11/12/2025

CUS: 2000752923

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.

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

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 6809 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf (Archivado)	PS 6809 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6809 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 6809 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6809 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (2).pdf (Archivado)	PS 6809 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6809 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6809 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6809 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6809 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >