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:	**SANDRA MILENA CASTRO ORTIZ**			**CC:**	**52748882**
CORREO ELECTRÓNICO:	**sandramilenacastroortiz1@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3213653323**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 46 SUR 13D 05**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**074102377**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6849 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.172.400**
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**				

SANDRA MILENA CASTRO ORTIZ
PS_6849_2025_A522F9

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
SANDRA MILENA CASTRO ORTIZ
CC: 52748882
CEL: 3213653323

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			
SANDRA MILENA CASTRO ORTIZ			
	CON C.C N°	**52.748.882**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 6849 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**183**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.780.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.172.400
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	Obligaciones 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 a desarrolladas: Reunión de socialización de meta del mes de diciembre 2025, producto 65 conectando con el cuidado emocional 1.2 productos (evidencias): Acta de participación con listado de asistencia, acta que reposara en el archivo del entorno educativo
2	Obligaciones 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 actividades a desarrolladas: Elaboración de Cronograma de Actividades del producto 65 conectando con el cuidado emocional del 1 al 31 de diciembre con actualización periódica 2.2 productos (evidencias): Cronograma Digital que se podrá consultar en el drive
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: del producto 65 conectando con el cuidado emocional se realizó 53 sesiones de intervenciones individuales con escolares en prevención de eventos de interés en salud mental 3.2. producto (evidencia): Fichas de gestión del riesgo y fichas de sesiones colectivas
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: participación en la reunión del PIC -localidad san Cristóbal programada para el mes de diciembre. 4.2 Producto (evidencia): listado de asistencia
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: realización de 53 sesiones de intervenciones individuales y/o colectivas con escolares en prevención de eventos de interés en salud mental. para el producto 65 conectando con el cuidado emocional 5.2 Producto (evidencia): fichas de gestión del riesgo, ficha de formato de sesiones colectivas
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: asistencia técnica para apropiación de lineamiento 6.2 Producto (evidencia): acta de participación con listado de asistencia
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: participación en la reunión de seguimiento a las acciones y preauditoria organizada por la localidad san Cristóbal consolidación de tablero poblacional del producto 65 conectando con el cuidado emocional. 7.2 Producto (evidencia): acta de participación preauditorias con listado de asistencia que responsaran en el archivo de la localidad san Cristóbal
8	Obligación 8: notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 Actividades desarrolladas: se realiza proceso de canalización de acuerdo a las necesidades priorizadas e identificadas. 8.2 Producto (evidencia): formato de canalización y seguimiento
9	Obligación 9: 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, correspondiente a la actualización para transferencia de archivo del producto 65 conectando con el cuidado emocional 9.2 Producto (evidencia): organización de archivo físico y registro en FUID
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: realiza acciones para dar cumplimiento a los requerimientos según los procesos transversales del PSPIC de acuerdo al perfil 10.2. Producto (evidencia): canalizaciones, formatos de captura, bases e informes.

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. 11.1. Actividades desarrolladas: hasta el momento no se ha generado glosa para el producto 65 conectando con el cuidado emocional se ha cumplido con los requerimientos técnicos y de calidad 11.2. Producto (evidencia): no aplica
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 realizan actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato.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° 1077886066	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/12/09	$ 209.800
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/09	$ 268.500
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/09	$ 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	*SANDRA MILENA CASTRO ORTIZ* *PS_6849_2025_A522F9* **SANDRA MILENA CASTRO ORTIZ** **CC: 52748882**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_6849_2025_A522F9* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6849_2025_A522F9* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 09:57:09 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077886066

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 09/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA CASTRO ORTIZ		
Documento	CC52748882	**Dirección**	DG 46 SUR #13 D - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3213653323
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 AFP	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 52748882	SANDRA MILENA CASTRO ORTIZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.678.080	$ 268.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.678.080	$ 209.800	2,436	$ 1.678.080	$ 40.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.678.080	$ 10.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 529.300

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
$ 1.678.080	$ 1.678.080	$ 1.678.080	$ 1.678.080	$ 268.500	$ 209.800	$ 40.900	$ 10.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 529.300	$ 0	$ 529.300

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.

Listo

Finalizaste tu pago

BBVA

Pago exitoso

$529.300,00

9 dic, 2025--8:39:29 PM

Producto o servicio	Pago de Seguridad Social SIMPLE OI
Pagaste con	Cuenta de Ahorros *2377
Código de confirmación (CUS)	1994829408
IP	0.0.0.0

Volver al comercio

Imprimir comprobante

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 6849 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6849 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6849 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6849 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >