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:	**BETSY LILIANA VARGAS RODRIGUEZ**			**CC:**	**1023974848**
CORREO ELECTRÓNICO:	**contrlsocialsubred@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3213210586**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 3 A 2 B 37**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**SCOTIABANK COLPATRIA SA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**622010870**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1496 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 3.893.400**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/15**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

BETSY LILIANA VARGAS RODRIGUEZ
PS_1496_2025_40CE10

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
BETSY LILIANA VARGAS RODRIGUEZ
CC: 1023974848
CEL: 3213210586

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			
BETSY LILIANA VARGAS RODRIGUEZ			
	CON C.C N°	**1.023.974.848**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN CIENCIAS SOCIALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1496 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.680.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 50.614.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.893.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES		

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	Se prestó asistencia técnica y se promovieron mesas de diálogo junto con mesas de trabajo orientadas al fortalecimiento de la participación ciudadana, mediante el acompañamiento a la Veeduría PSPIC el 10 de diciembre de 2025 y a la Veeduría Ruta de la Salud el 16 de diciembre de 2025, lo cual permitió fortalecer sus procesos organizativos y el ejercicio del control social.
2	Se realizó seguimiento, evaluación técnica al desarrollo y funcionamiento de los espacios de participación social correspondientes a la Veeduría PSPIC el 10 de diciembre de 2025, además de la Veeduría Ruta de la Salud el 16 de diciembre de 2025, con verificación del cumplimiento de los objetivos, la participación de los actores involucrados, así como el adecuado desarrollo de los procesos.
3	Se asistió a las mesas locales Más Bienestar, donde se brindó acompañamiento a la jornada de armonización realizada el 15 de diciembre de 2025, además del apoyo a ejercicios de convocatoria local orientados a promover la participación en las actividades desarrolladas el 9 de diciembre de 2025.
4	Se realizaron procesos de orientación y fortalecimiento de capacidades dirigidos a los integrantes de la Veeduría PSPIC el 10 de diciembre de 2025 y de la Veeduría Ruta de la Salud el 16 de diciembre de 2025, en temas de participación social y control social en salud.
5	Se brindó apoyo técnico en el seguimiento y control de las acciones y planes de trabajo de la Veeduría PSPIC (10 de diciembre de 2025) y la Veeduría Ruta de la Salud (16 de diciembre de 2025), orientando el fortalecimiento de sus procesos internos.
6	Se realizó coordinación interinstitucional con la Secretaría de Salud para el desarrollo de las actividades de participación social ejecutadas los días 10, 16 de diciembre de 2025, orientadas a garantizar la articulación institucional.
7	Se articularon acciones con los equipos de salud pública, orientadas a promover la participación de veedores y líderes comunitarios en el marco del Modelo de Salud Territorial, durante las jornadas desarrolladas los días 4, 10 de diciembre de 2025; adicionalmente, se elaboró una matriz para el abordaje de líderes locales junto con veedores, enfocada en el desarrollo de actividades en camp
8	Se participó en capacitaciones virtuales y presenciales, incluyendo una capacitaciones institucionales, realizadas durante el mes de diciembre de 2025, fortaleciendo las competencias laborales y misionales.
9	Se brindó asistencia técnica a los COPACOS cuando fuse requerida, en el marco de las acciones de participación social desarrolladas durante el mes de diciembre de 2025.
10	Se realizó acompañamiento técnico permanente a la Veeduría PSPIC el 10 de diciembre de 2025 y a la Veeduría Ruta de la Salud el 16 de diciembre de 2025, fortaleciendo los procesos de vigilancia y control social.
11	Se asistió a espacios de fortalecimiento institucional, incluida la capacitación dirigida a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano realizada el 10 de diciembre de 2025, con apoyo del Ministerio de Agricultura en el marco de la Ley de Garantías.
12	Se apoyaron los subprocesos misionales de la Oficina, mediante la gestión, acompañamiento y seguimiento de actividades realizadas los días 3, 9, 10, 16 y 22 de diciembre de 2025.
13	Se garantizó la reserva, la confidencialidad y el adecuado manejo de la información mediante la construcción y custodia de evidencias físicas o digitales generadas en las actividades realizadas los días 3, 9, 10, 16 y 22 de diciembre de 2025.
14	Se dio cumplimiento al 100 % de las obligaciones asignadas, atendiendo la demanda institucional y los tiempos requeridos durante el mes de diciembre de 2025.
15	Se portaron de manera visible y permanente los elementos institucionales, dando cumplimiento a los manuales y procedimientos durante todas las actividades realizadas en diciembre de 2025
16	Se cumplieron las demás actividades asignadas, conforme al objeto contractual y a las directrices impartidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., durante el mes de diciembre de 2025.

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° 9495215328	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/11	$ 194.700
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/11	$ 249.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/11	$ 38.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 481.900

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	*BETSY LILIANA VARGAS RODRIGUEZ* *PS_1496_2025_40CE10* **BETSY LILIANA VARGAS RODRIGUEZ** **CC: 1023974848**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LEIDY JOHANA FUYA MUNEVAR* *PS_1496_2025_40CE10* **LEIDY JOHANA FUYA MUNEVAR** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES* *PS_1496_2025_40CE10* **ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**