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:	**CLARA PATRICIA CRUZ JOYA**			**CC:**	**52065023**
CORREO ELECTRÓNICO:	**cpatycruzjoya@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3226806151**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 13 SUR 6 76 ESTE AP 207 BL A**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**074100678**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6555 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
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**				

CLARA PATRICIA CRUZ JOYA
PS_6555_2025_B83BEE

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CLARA PATRICIA CRUZ JOYA
CC: 52065023
CEL: 3226806151

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			
CLARA PATRICIA CRUZ JOYA			
	CON C.C N°	**52.065.023**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL 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 6555 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.980.800	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 13.543.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800
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	obligacion 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 desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil tecnológico en las localidades asignadas. 1.2 productos (evidencias): formato fisicos de ivc en archivo central del área vsa y registro de los mismos en el aplicativo sivigila dc para el mes certificado.
2	obligacion 2: presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 actividades desarrolladas: actividades desarrolladas se programaron de acuerdo al censo establecido y direccionado por la secretaria distrital de salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el lider de linea. 2.2 productos (evidencias): censo establecido y direccionado por secretaria distrital de salud.
3	obligacion 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 presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes. 3.2 productos (evidencias): formato fisicos de ivc en archivo central del área vsa y registro de los mismos en el aplicativo sivigila dc para el mes certificado.
4	obligacion 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: apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad. 4.2 productos (evidencias): formato físicos de ivc en archivo central del área vsa y registro de los mismos en el aplicativo sivigila dc para el mes certificado.
5	obligacion 5: cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del proceso de la vigilancia de la salud ambiental-vsa del convenio interadministrativo pspic. 5.1 actividades desarrolladas: desarrollo de las actividades y productos estipuladas en la meta con la calidad del dato requerido según el perfil de tecnólogo en saneamiento ambiental 5.2 productos (evidencias): formato fisicos de ivc en archivo central del área vsa y registro de los mismos en el aplicativo sivigila dc para el mes certificado.
6	obligacion 6: desarrollar los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la vigilancia de la salud ambiental-vsa del convenio interadministrativo pspic, según las competencias de la autoridad sanitaria verificando la normatividad sanitaria y garantizando la prevención y control de los diferentes factores de riesgo que puedan poner en peligro a la salud pública. 6.1 actividades desarrolladas: se desarrollo de los respectivos procesos descritos y asignados por la entidad relacionados con la vigilancia de salud ambiental vsa , segun las competencias de la autoridad sanitaria previniendo y controlando factores de riesgo que pueden causar riesgo a la salud publica 6.2 productos (evidencias): formato fisicos de ivc en archivo central del área vsa y registro de los mismos en el aplicativo sivigila dc para el mes certificado

7	obligacion 7: desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de entornos y/p procesos transversales. 7.1 actividades desarrolladas: no hubo para el periodo 7.2 productos (evidencias): no hubo para el periodo
8	obligacion 8: organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 8.1 actividades desarrolladas: organización de los archivos de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 8.2 productos (evidencias): soportes entregados al componente de vigilancia de la salud ambiental.
9	obligacion 9: 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. 9.1 actividades desarrolladas: no hubo para el periodo 9.2 productos (evidencias): no hubo para el periodo
10	obligacion 10 :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. 10.1 actividades desarrolladas: durante el mes no se recibió visita por parte de la sds_ffd para realizar el proceso de auditoria del componente de vsa, sin embargo fue realizado el proceso de preauditoria de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, pendiente seguimiento auditoria. 10.2 productos (evidencias): durante el mes no se recibió visita por parte de la sds_ffd para realizar el proceso de auditoria del componente de vsa, sin embargo fue realizado el proceso de preauditoria de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, pendiente seguimiento auditoria.
11	obligacion 11: realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión 11.1 actividades desarrolladas: actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. 11.2 productos (evidencias): formato físicos de ivc en archivo central del área vsa y registro de los mismos en el aplicativo sivigila dc para el mes certificado.

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° 1076884864	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/12/05	$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/05	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/05	$ 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	*CLARA PATRICIA CRUZ JOYA* *PS_6555_2025_B83BEE* **CLARA PATRICIA CRUZ JOYA** **CC: 52065023**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ* *PS_6555_2025_B83BEE* **JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6555_2025_B83BEE* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-09, 04:11:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076884864

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823590197

PAGADO 05/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

ATOS DEL APORTANTE

ón Social	CLARA PATRICIA CRUZ JOYA		
umento	CC52065023	**Dirección**	CLL 12 D N 5 20 ESTE APTO 207
o de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3227806151
o Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
dad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
resentante Legal		**Identificación**	
l Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

ETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
ficación	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
5023	CLARA PATRICIA CRUZ JOYA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.5

II.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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 1.200	$ 441.700

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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no te cobra por esta transacción
Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	05/12/2025
Hora	16:22:03
Terminal	382347
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823590197
Valor	$441,700
Transaccion	001296602045
Usuario	IVONN CASTIBLANCO TORRES

Línea de atención personalizada en Bogotá: 601 3487877 Resto del País: 01 8000 960 505
Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co

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

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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 6555 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6555 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6555 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	PS 6555 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6555 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6555 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >