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:	**MARYI CONSTANZA VILLANUEVA RODRIGUEZ**			**CC:**	**1076987333**
CORREO ELECTRÓNICO:	**psicomaryisds05@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3142499410**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 11 ESTE 60 42 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**23328728681**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7208 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.786.600**
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**				

MARYI CONSTANZA VILLANUEVA RODRIGUEZ
PS_7208_2025_3BCF69

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARYI CONSTANZA VILLANUEVA RODRIGUEZ
CC: 1076987333
CEL: 3142499410

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			
MARYI CONSTANZA VILLANUEVA RODRIGUEZ			
	CON C.C N°	**1.076.987.333**	
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 7208 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.839.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**182**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 19.672.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.786.600
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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	Obligación 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: Alistamiento y caracterización de la Investigacion Epidemiologicas de Campo, activación de rutas, reporte y gestión de iec efectivas, fallidas y descartadas, diligenciamiento de formatos, ajustes en el aplicativo con técnico del subsistema, participación en reuniones de fortalecimiento técnico. 1.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas Se proyecta cronograma mensual y se ajusta diariamente según las actividades logradas y/o cumplidas. 2.2 Producto (evidencia): Se realiza entrega a la lider del proceso el cual reposara en el fuid respectivo de cada mes y los soportes en medio magnético se encuentran almacenados en el servidor en las carpetas de cronogramas. 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES
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: Se presentan soportes de Investigaciones Epidemiológicas de Campo acordes a la asignacion realizada en las localidades correspondientes a la SubRed Integrada de servicios en salud Centro Oriente, Localidades Rafael Uribe Uribe, Los Martires, Candelaria, Santa Fe, Antono Nariño, San Cristobal. 3.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC
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: Recepción de fichas de notificación de vigilancia en salud publica- salud mental, seguimientos telefónicos, búsqueda y verificación de datos, seguimiento presencial, aplicación de instrumentos, activación de rutas institucionales o intersectoriales, elaboración de informes, organización de carpetas, cierre de casos, reporte de ajustes en aplicativo con técnico del subsistema y participación en las reuniones de fortalecimiento técnico. 4.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC
5	Obligación 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y experiencia en programas y planes de salud pública y conforme a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 5.1 Actividades desarrolladas: Dar cumplimiento a las metas, actividades y productos asignados en el marco del convenio Interadministrativo PSPIC. Se realiza planeación y preparación del trabajo para las investigaciones de campo en salud mental, asi como la aplicacion de instrumentos de evalucion (Apgar, escalas de riesgo, Carlos Craff y Auditt) ademas de verificacion de datos, historias clincas, diagnosticos medicos. 5.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC
	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 Se lleva a cabo la lectura y apropiación de los lineamientos en vigilancia en salud Publica - Salud Mental, así como

6	la participación en reuniones de equipo que refuerzan la comprensión conceptual del lineamiento técnico. 6.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC
7	Obligación 7. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 Actividades desarrolladas Búsqueda de los eventos prioritarios en salud mental, notificados al SIVIGILA. 7.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC
8	Obligación 8. Gestionar los espacios comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC. 8.1 Actividades desarrolladas Se realiza entrega de obligaciones y soportes de las investigaciones de campo, segun la asignacion realizada en las localidades correspondientes a la SubRed Integrada de servicios en salud Centro Oriente, Localidades Rafael Uribe Uribe, Los Martires, Candelaria, Santa Fe, Antono Nariño, San Cristobal. 8.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC
9	Obligación 9. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1 Actividades desarrolladas Se realiza envio de informe a las entidades pertinentes en los casos que se evidencia la necesidad dentro de los eventos de interes en salud mental. 9.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC
10	Obligación 10. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 10.1 Actividades desarrolladas Soportes en el aplicativo Sivigila DC y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte - Area de Epidemiología. 10.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC
11	Obligación 11. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 11.1 Actividades desarrolladas Se asiste a la reunión de área de vigilancia en salud pública, asistencia reunión área de equipo Salud mental: Fortalecimiento subsistema SIVIM, y se asiste al fortalecimiento en programa ampliado de inmunizaciones. 11.2 Producto (evidencia): Soportes en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte en la ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION11. REUNIONES_AREA
12	12.1 Actividades desarrolladas Se realiza revisión de las Investigaciones Epidemiologicas de Campo efectivas facturadas en Vigilancia en Salud Publica - Salud Mental. Se efectuan las modificaciones identificadas por los referentes de salud mental, cumplimiento en envios de productos segun tiempos estipulados. 12.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC
13	Obligación 13. 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 13.1 Actividades desarrolladas Se realizan entrega de obligaciones adicionales como formatos de cuentas de cobro, preauditoria e informe de actividades que dan cuenta de los productos de Vigilancia en Salud Publica. 13.2 Producto (evidencia): Archivos en carpeta de servidor en ruta: 172.26.33.40sivigila2025A$250.46.3IEC

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° 1077876331	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/12/10	$ 247.300
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/10	$ 316.500
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/10	$ 48.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 612.000

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	*MARYI CONSTANZA VILLANUEVA RODRIGUEZ* *PS_7208_2025_3BCF69* **MARYI CONSTANZA VILLANUEVA RODRIGUEZ** **CC: 1076987333**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*ANA MILENA ORREGO VEGA* *PS_7208_2025_3BCF69* **ANA MILENA ORREGO VEGA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7208_2025_3BCF69* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 02:16:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077876331

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823699114

PAGADO 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARYI CONSTANZA VILLANUEVA RODRIGUEZ		
Documento	CC1076987333	**Dirección**	CR 11 ESTE #60 - 42 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142499410
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 APP	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 1076987333	MARYI CONSTANZA VILLANUEVA RODRIGUEZ	59	00								X									0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.977.760	$ 316.500	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.977.760	$ 247.300	2,436	$ 1.977.760	$ 48.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.977.760	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 651.600

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
$ 1.977.760	$ 1.977.760	$ 1.977.760	$ 1.977.760	$ 316.500	$ 247.300	$ 48.200	$ 39.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 651.600	$ 600	$ 652.200

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.

Gmail

Maryi villanueva <villanuevamaryi05@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1996774625

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 10 de diciembre de 2025 a las 1:50 p.m.
Para: villanuevamaryi05@gmail.com

¡Hola, maryi constanza villanueva rodriguez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 652.200

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Descripción: Pago PSE. Ref:8823699114-202511-1281759. idTrans:1281759

Fecha de la transacción: 10/12/2025

CUS: 1996774625

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

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	PS_7208_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7208_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS_7208_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7208_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluación