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:	**YULIETH MILENA CARVAJAL TORO**			**CC:**	**52177336**
CORREO ELECTRÓNICO:	**yuliethmile74@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3102814148**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 52B 19 A 02 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**002170080085**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7173 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.048.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

YULIETH MILENA CARVAJAL TORO
PS_7173_2025_552CD1

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
YULIETH MILENA CARVAJAL TORO
CC: 52177336
CEL: 3102814148

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			
YULIETH MILENA CARVAJAL TORO			
	CON C.C N°	**52.177.336**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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 7173 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**46**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 20.976.000	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.048.800
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	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: Prestar servicios con calidad y oportunidad a las obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 1.2 Producto (evidencia): U172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION3_MICOBACTERIAS
2	2 Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Diligenciamiento del cronograma diariamente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento. 2.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION23_CRONO_NOVIEMBRE_2025
3	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. "Brindar prestación de servicios por medio de la revisión diaria de IEC de eventos de tuberculosis asignados a las profesionales de control y resistentes. 3.1Actividades desarrolladas: 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. "Brindar prestación de servicios por medio de la revisión diaria de IEC de eventos de tuberculosis asignados a las profesionales de control y resistentes. Revisión semanal de base de evento 813 con envió de retroalimentación a los profesionales y ajustes a los hallazgos. Articulación mensual con programa de tuberculosis y articulación mensual con EEVV, con envió de actas a SDS. Lo anterior conforme a los lineamientos técnicos del convenio. 3.2 Producto (evidencia): :172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION3_MICOBACTERIAS
4	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: Realizar el cruce semanal de articulación con estadísticas vitales. Revisión de formatos físicos, soporte de IEC e informe mensual del cruce de bases entre el programa de TB y Lepra. Revisión diaria de IEC de eventos de tuberculosis asignados a las profesionales. Articulación mensual con EEVV. Realización tableros de control de subsistema transmisibles para asistencia técnicas programadas en el mes de unidades públicas y privadas. Lo anterior con la finalidad del mejoramiento continuo con calidad y con estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.2 Producto (evidencia): :172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION3_MICOBACTERIAS.
5	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: Se realiza revisión de bases, formatos, soportes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio; con oportunidad, consistencia, exactitud, conforme a los anexos y lineamientos técnicos. 5.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION.
6	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: Apropiación de lineamientos, protocolos establecidos, ficha técnica, acorde a la vigencia actual. 6.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_LINEAMIENTOS2.0. GSP_PSPIC_2025_2027.zip
	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 con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 Actividades desarrolladas: Se realiza revisión de bases, formatos, soportes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio. 7.2 Producto (evidencia):

7	172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION
8	8 Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 Actividades desarrolladas: Realizar abordaje oportuno a los eventos asignados, cruce de datos y verificación con el fin de identificar eventos de interés de salud pública, con su notificación oportuna. 8.2 Producto (evidencia): :172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION3_MICOBACTERIAS.
9	9 Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 Actividades desarrolladas: Entrega de productos debidamente organizados y archivados con la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 9.2 Producto (evidencia): Producto (evidencia): :172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION3_MICOBACTERIAS
10	10 Obligación 10: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVS, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1Actividades desarrolladas: Se brinda cumplimiento a las actividades, por medio de la verificación de bases de datos e identificación de necesidades en las diferentes localidades, UPZ y barrios para la intervención de eventos que se presenten; e intervención en IEC de los eventos asignados. y realizando articulación con el proceso canalizaciones, verificación de datos con apoyo de PAI y articulación con los diferentes entornos. 10.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION11_REUNIONES_AREA
11	11 Obligación 11: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con 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: Se realiza acciones de preauditoria en cada una de las acciones acorde a los lineamientos establecidos durante el presente convenio ejecutándolos con la adecuada calidad, pertinencia y oportunidad, teniendo en cuenta el anexo de Criterios de glosa. 11.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION. https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/transmisibles_sco_subredcentrooriente_gov_co/EohWw6lt2RlCm1eL9rwniSABgTHmjAY43WEWfGesMtN4pw?e=6DCiMp
12	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: Apoyo a las obligaciones que demande el supervisor del contrato y aquella que se requieran. 12.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION.

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1077232006 - 1077891032	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/12/10	$ 525.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/10	$ 672.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/10	$ 102.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.299.400

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	*YULIETH MILENA CARVAJAL TORO* *PS_7173_2025_552CD1* **YULIETH MILENA CARVAJAL TORO** **CC: 52177336**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA* *PS_7173_2025_552CD1* **NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7173_2025_552CD1* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-10, 12:28:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077891032

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823700006

PAGADO 10/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YULIETH MILENA CARVAJAL TORO		
Documento	CC52177336	**Dirección**	CL 20 SUR #49 C - 20 INT 1 APT 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102814148
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 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 52177336	YULIETH MILENA CARVAJAL TORO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 2.100.000	$ 336.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 2.100.000	$ 262.500	2,436	$ 2.100.000	$ 51.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 649.700

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
$ 2.100.000	$ 2.100.000	$ 2.100.000	$ 0	$ 336.000	$ 262.500	$ 51.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 649.700	$ 0	$ 649.700

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Pago exitoso

Número de comprobante

91537848

Día: 10/12/2025 Hora: 12:20 p.m.

Origen

Cuenta de Ahorros

****** 0085**

YULIETH CARVAJAL

Destino

PAGO SIMPLE (PILA) 01556281

8823700006

Inscriba el destino para agilizar sus pagos.

Valor

$649.700,00

Costo de la transacción: **$0,00**

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

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	PS_7173_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7173_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐	PS_7173_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7173_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2
☐	PS_7173_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7173_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf

Cancelar