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:	**LAURA NATHALIA ARDILA BELTRAN**			**CC:**	**1014184572**
CORREO ELECTRÓNICO:	**natisardila@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3002073266**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 50 70 D 11**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO AV VILLAS**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**087875675**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6808 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
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**				

LAURA NATHALIA ARDILA BELTRAN
PS_6808_2025_9691B0

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LAURA NATHALIA ARDILA BELTRAN
CC: 1014184572
CEL: 3002073266

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			
LAURA NATHALIA ARDILA BELTRAN			
	CON C.C N°	**1.014.184.572**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGIA 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 6808 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.780.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
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	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: Jardín Rafael Uribe (4/12/2025), PETIA Santa Fe 4/12/2025, Comité SAN Candelaria 5/12/2025, Centro Amar Candelaria 15/12/2025, Recorrido Trabajo Infantil 16/12/2025, Centro Amar Santa fe 17/12/2025, Reunión Crónicos 18/12/2025, Centro Integrarte 19/12/2025, Casa Zipa 23/12/2025, recorrido trabajo infantil 21/12/2025. 1.2 Productos (Evidencias): Actas y Listado de Asistencia
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 Actividades Desarrolladas: Proyección de cronograma del mes de diciembre de la profesional 2.2 Drive Local
3	Obligación 3:Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 Actividades Desarrolladas:Diligenciamiento Anexo 1.1. Matriz Gestión Salud Oral trabajo adultez 3.2 Productos (Evidencias): Drive Local
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:Preauditoria 26/12/2025 4.2 Productos (Evidencias): Acta y 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 Mesa técnica operativa de salud oral (23/12/2025) 5.2 Productos (Evidencias): Acta y Listado de asistencia
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: Se asiste a reunión de equipo local el día 10/12/2025, en la que se recibe asistencia del equipo de Educación Transformadora, recibiendo tips de importancia para el desarrollo del trabajo con comunidad. 6.2 Productos (Evidencias): Actas y 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: Diligenciamiento del aplicativo SEGPLAN con el reporte correspondiente. 7.2 Productos (Evidencias): Drive local
8	Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 8.1 Actividades Desarrolladas:Socialización del proceso de activación de rutas y formato de canalización en fundación Salvemos a Cristian 11/12/2025 8.2 Productos (Evidencias): Acta y listado

9	Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 Actividades Desarrolladas:Entrega de archivo correspondiente de las políticas públicas de y para la adultez, Salud Oral y Trabajo. 9.2 Productos (Evidencias): Drive Local
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:Activación de 5 fichas de canalización a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta 7 población en riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal, gestión de casos y pertinencias intersectoriales a demanda, Matriz poblacional. 10.2 Productos (Evidencias): Formatos de canalización, matriz poblacional, Anexo 10
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: Se realiza alistamiento y cargue de actas y listados de asistencia al drive de las acciones realizadas para las políticas públicas de y para la adultez, Salud Oral y Trabajo para el mes de Diciembre. Presentación Seguimiento retrospectivo 11.2 Productos (Evidencias): Drive local
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: Acciones administrativas por políticas públicas, XX encuentro distrital de salud oral 11/12/2025. asistencia técnica políticas 10/12/2025, reunión seguimiento transversal salud laboral 15/12/2025, asistencia técnica políticas 22/12/2025 12.2 Productos (Evidencias): Actas y listados de asistencia

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° 9495556027	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/10	$ 209.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/10	$ 268.700
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/10	$ 41.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 519.600

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	*LAURA NATHALIA ARDILA BELTRAN* *PS_6808_2025_9691B0* **LAURA NATHALIA ARDILA BELTRAN** **CC: 1014184572**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6808_2025_9691B0* **MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6808_2025_9691B0* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014184572		ARDILA BELTRAN LAURA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 n 70D-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5495824	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1994754808	9495556027	I	2025/12/17	2025/12/10	BANCO AV VILLAS	0	$519,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,679,000	$268,700			$1,679,000	$209,900			$0	$0			$1,679,000	$41,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,679,000	$268,700			$1,679,000	$209,900			$0	$0			$1,679,000	$41,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,679,000	$268,700			$1,679,000	$209,900			$0	$0			$1,679,000	$41,000		$0	$0
1	CC	1014184572	ARDILA LAURA	230301	30	$1,679,000	$268,700	EPS005	30	$1,679,000	$209,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,679,000	$41,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,679,000	$268,700			$1,679,000	$209,900			$0	$0			$1,679,000	$41,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014184572		ARDILA BELTRAN LAURA NATHALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 50 n 70D-11	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5495824	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1994754808	9495556027	I	2025/12/17	2025/12/10	BANCO AV VILLAS	0	$519,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,700	$0	$0	$268,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,700	$0	$0	$268,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,000	$0	$0	$41,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$41,000	$0	$0	$41,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,900	$0	$0	$209,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$209,900	$0	$0	$209,900
TOTAL				1	$519,600	$0	$0	$519,600

Tu pago con CUS 1994754808 en APORTES EN LINEA - Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495556027 fue aprobado

No. de autorización

52529572

Valor	$519.600
Impuesto	$0
Desde	Ahorros No. **** 5675
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9495556027 - Pedido o Factura No. 9495556027
Fecha	09/12/2025 Hora: 08:13 PM
Estado de la Transacción	Aprobado
Referencias adicionales	201.233.43.230 CC 1014184572
IP de origen	201.233.43.230

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000

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 6808 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6808 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6808 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6808 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >