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:	**BRILLITH PAOLA ZIPA ALONSO**			**CC:**	**1024504191**
CORREO ELECTRÓNICO:	**bz.mvz.epi@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3213172195**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**AC 153 94 51**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**10058398506**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6995 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.483.200**
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**				

BRILLITH PAOLA ZIPA ALONSO
PS_6995_2025_F21395

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
BRILLITH PAOLA ZIPA ALONSO
CC: 1024504191
CEL: 3213172195

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			
BRILLITH PAOLA ZIPA ALONSO			
	CON C.C N°	**1.024.504.191**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN MEDICINA VETERINARIA 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 6995 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 21.932.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.483.200
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	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: 1) Avances comprensión y descripción de la estructura de la gestión territorial; 2) Mesas de trabajo equipo Centro Oriente: 1 y 12 de diciembre, otras fechas por definir; 3) Mesas de trabajo subredes: fechas por definir. 1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Los avances y aportes se encuentran en los documentos de los productos reposan en medio magnético en archivos del correo institucional del equipo Análisis de las acciones.
2	OBLIGACION 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento, actualización y entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de diciembre de 2025 por DRIVE. 2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma del mes de diciembre de 2025 cargado en DRIVE.
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: 1) Un documento avance con la descripción de la estructura de la gestión territorial, 2) Mesas de trabajo en equipo en las cuales se ejecutó el plan de trabajo para el desarrollo del producto, en términos de revisión, discusión y validación de los avances realizados, asimismo, se definieron compromisos en pro de cumplir el producto según lo establecido en el lineamiento. 3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Los documentos de los productos reposan en medio magnético en archivos del correo institucional del equipo Análisis de las acciones.
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: 1) Asistencia y participación en la reunión de seguimiento a productos con referente del proceso: 12 de diciembre; 2) Asistencia y participación en preauditoría mensual del equipo de análisis con la referente del Proceso de Gestión y Análisis de las políticas: 26 de diciembre. 4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia de reuniones realizadas durante el mes de diciembre 2025.
5	OBLIGACION 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 conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Todas las actividades relacionadas con la asistencia y participación en espacios técnicos de la SDS, desarrollo de mesas de trabajo del equipo de la subred, lectura y revisión de insumos para los análisis, como también la revisión de los documentos generados como epidemióloga integrante del proceso de análisis de las acciones durante todo el mes. 5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Los avances, aportes y soportes se encuentran en los documentos de los productos reposan en medio magnético en archivos del correo institucional del equipo Análisis en el marco de las políticas públicas
6	OBLIGACION 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: Lectura y apropiación continua de lineamientos del producto análisis de las acciones, en relación a las subactividades asignadas en el mes de diciembre: 1 de diciembre. 6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Elaboración y entrega de documentos de acuerdo a las especificaciones de las fichas técnicas y documento operativo
7	OBLIGACION 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: Asistencia y participación de las asistencias técnicas realizadas por la SDS: 1) análisis de las acciones: 4 y 19 de diciembre. 7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia de reuniones realizadas durante el mes de diciembre 2025.
	OBLIGACION 8: Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1) Aportes al SEGPLAN e indicadores del proceso: fecha según apertura de los aplicativos. 8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cargue de datos en los aplicativos

8	institucionales respectivos.
9	OBLIGACION 9: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1) Participación y orientación técnica en conjunto sobre los avances del producto en mesas de trabajo 9.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documentos y soportes finales que reposan en el computador asignado y en el correo institucional
10	OBLIGACION 10: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En caso de actividades con la comunidad, notificación de eventos en salud publica detectados 10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas de notificación
11	OBLIGACION 11: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Disposición de la información generada y organizada de acuerdo a las subactividades definidas en el lineamiento. 11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Los soportes reposan en medio magnético en archivos del correo institucional del equipo Análisis de las acciones
12	OBLIGACION 12: 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. 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1) Taller de armonización de la gestión territorial de la SDS: 15 de diciembre; 2. Reunión con líder ACCVSyE para aportar a la construcción de herramientas metodológicas de seguimiento y monitoreo de las problemáticas del núcleo de gobernanza y gobernabilidad: 12 de diciembre. 12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia de mesa de trabajo y reuniones realizada por la SDS
13	OBLIGACION 13: 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. 13.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificación del cumplimiento técnico y de calidad de los soportes sujetos a seguimiento y/o interventoría, que dan cuenta de las actividades realizadas por el equipo y los perfiles del producto de Análisis de las Acciones. 13.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documentos y soportes finales que reposan en el correo institucional
14	OBLIGACION 14: 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 14.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Curso obligatorio de Tecnovigilancia en la plataforma virtual educativa Subred Centro Oriente: 15 de diciembre. 14.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): 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° 92241523	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/10	$ 274.200
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/10	$ 351.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/10	$ 53.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 678.700

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	*BRILLITH PAOLA ZIPA ALONSO* *PS_6995_2025_F21395* **BRILLITH PAOLA ZIPA ALONSO** **CC: 1024504191**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6995_2025_F21395* **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_6995_2025_F21395* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024504191	BRILLITH PAOLA ZIPA ALONSO	AC 153 94 51 CASA 78	3213172195	brillith.zipa.mvz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92241523	$691.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	274.200	0		0		0	0	0	0	274.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	351.000	0	0	0	0	0	0		351.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	53.500				53.500	0	0	53.500			535	53.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13.200	0	0	13.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	274.200	274.200
Pensión	1	351.000	351.000
Riesgos Laborales	1	53.500	53.500
CCF	1	13.200	13.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	691.900	691.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024504191	BRILLITH PAOLA ZIPA ALONSO		AC 153 94 51 CASA 78	3213172195	brillith.zipa.mvz@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MADRID	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92241523	$691.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024504191	ZIPA ALONSO BRILLITH PAOLA	59	0			N																	230201	2.193.300	351.000	0	0	0	0	EPS008	2.193.300	274.200	14-11	2.193.300	3	53.500	CCF24	2.193.300	13.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bancolombia

Comprobante en línea

9 Dic 2025 23:19:30

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1995222293

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
9 Dic 2025 23:19:30

Referencia 2
CC

Número de factura
92241523

Referencia 3
1024504191

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$691.900

Número de comprobante
TR2318472293

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 8506**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 6995 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6995 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6995 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 (1).pdf (Archivado)	PS 6995 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6995 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6995 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >