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:	**RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN**			**CC:**	**53036581**
CORREO ELECTRÓNICO:	**pslilianagonzalez@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3143064460**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 43 SUR 19 51**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**001300098116**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6822 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**				

RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN
PS_6822_2025_13A5D4

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN
CC: 53036581
CEL: 3143064460

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			
RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN			
	CON C.C N°	**53.036.581**	
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 6822 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	Obligaciones 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: Todas las actividades que surjan para el desarrollo de acciones: 10/12/2025 mesa de estupefacientes, 11/12/2025 consejo red buen trato, 17/12/2025 recorrido dignidad menstrual, 12/12/2025 Jornada parque Oscar, 03/12/2025Jornada mas bienestar, 04/12/2025reunon de seguridad de la alcaldía, 05/12/2025 recorrido barrio la estanzuela, 10/12/2025 actividad salud mental hogar los mártires, 12/12/2025 actividad de técnicas de reducción de ansiedad en casa hogar casa vida para mujeres, 10/12/2025 Comisión local de ambiente, 18/12/2025 actividad salud mental plaza de mercado Samper Mendoza, 19/12/2025 olla comunitaria habitante de calle hogar los mártires. 1.2 Productos (evidencia): Actas, fichas metodológicas, listados de asistencia, drive anexo 1.
2	Obligaciones 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1. Actividades Desarrolladas: Se presenta el cronograma del mes de diciembre 2025, cronograma semanal. 2.2. Productos (evidencia): Cronograma en drive
3	Obligaciones 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: elaboración de la matriz del anexo 1, preauditoria realizada el día 26/12/2025 3.2. Productos (evidencia): Acta de preauditoria, listado de asistencia
4	Obligaciones 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: Reuniones de equipo: 5/12/2025 reunión articulación con equipos de entorno comunitario, 9/12/2025 reunión líder local de políticas, 16/12/2025 reunión de equipo local, 19/12/2025 reunión de proceso 4.2 Productos (evidencia): Acta y listado de asistencia
5	Obligaciones 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: Acciones propias de la política como: instancias a participar: comité operativo de habitabilidad en calle, secretaria técnica de la mesa local de estupefacientes, consejo de red buen trato, jornada de dignidad menstrual, jornadas de autocuidado para habitantes de calle, mesas de trabajo de la formulación de la política pública de sustancias psicoactivas, gestiones y canalizaciones. 5.2. Productos (evidencia): Drive, Actas
6	Obligaciones 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: fortalecimiento de documento marco, asistencia técnica en secretaria de salud 6.2. Productos (evidencia): Actas, drive
7	Obligaciones 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: Diligenciamiento del aplicativo SEGPLAN, para el mes de octubre, informes, matriz correspondiente al mes de diciembre 7.2. Productos (evidencia): Drive, anexo 1, SEGPLAN distrital.

8	Obligaciones 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1. Actividades Desarrolladas: Notificaciones a vigilancia epidemiológica si se requiere al correo de epidemiologiaubredcentroroeinte.gov.co, canalizaciones pertinentes de la comunidad. 8.2. Productos (evidencia): correo electrónico
9	Obligaciones 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. Actividades Desarrolladas: Gestión documental, teniendo en cuenta los parámetros requeridos, organización en el drive de la localidad Los Mártires 9.2. Productos (evidencia): correo electrónico, drive
10	Obligaciones 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, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1. Actividades Desarrolladas: Articulaciones intersectoriales, sectoriales, canalizaciones, gestión de casos, canalizaciones localidad los mártires, respuesta al anexo 10 10.2. Productos (evidencia): correo de envió de canalizaciones y gestión de casos, drive anexo 10
11	Obligaciones 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 preauditorias y revisiones del líder, presentación de preauditoria 26/12/2025, seguimiento retrospectivo por parte de secretaria de salud. 11.2. Productos (evidencia): correo de envío de canalizaciones y gestión de casos
12	Obligaciones 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: 16/12/2025 espacio de coordinación de políticas 12.2. Productos (evidencia): Acta y listado 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° 1077924542-1077950452	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/12/11	$ 209.800
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/11	$ 268.500
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/11	$ 40.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 519.200

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	*RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN* *PS_6822_2025_13A5D4* **RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN** **CC: 53036581**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6822_2025_13A5D4* **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_6822_2025_13A5D4* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 12:40:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077924542

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 10/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN		
Documento	CC53036581	**Dirección**	DG 43 #19 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143064460
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 53036581	RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.650.848	$ 264.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.650.848	$ 206.400	2,436	$ 1.650.848	$ 40.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900

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
$ 1.650.848	$ 1.650.848	$ 1.650.848	$ 0	$ 264.200	$ 206.400	$ 40.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900	$ 0	$ 510.900

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.

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Tienda
SIMPLE OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
10 de diciembre de 2025 a las 9:36 p. m.

CUS
1998302517

Referencia Nequi
M21400642

¿Cuánto?
$ 510.900,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
172.29.10.57

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
53036581

Factura de comercio
1077924542

Tu plata salió de:



Disponible

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 03:01:29 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1077950452

Nro Planilla Corregida: 1077924542 **Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 11/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN		
Documento	CC53036581	**Dirección**	DG 43 #19 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143064460
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 53036581	RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN	59	00									A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.650.848	$ 264.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.650.848	$ 206.400	2,436	$ 1.650.848	$ 40.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.900
CC 53036581	RUTH LILIANA GONZALEZ MERCHAN	59	00								X	C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.678.080	$ 268.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.678.080	$ 209.800	2,436	$ 1.678.080	$ 40.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 519.200

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
$ 27.232	$ 27.232	$ 27.232	$ 0	$ 4.300	$ 3.400	$ 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.300	$ 0	$ 8.300

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.

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de Seguridad Social

Tienda
SIMPLE OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
11 de diciembre de 2025 a las 2:24 p. m.

CUS
2000010740

Referencia Nequi
M10004008

¿Cuánto?
$ 8.300,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
172.29.10.57

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
53036581

Factura de comercio
1077950452

Tu plata salió de:



Disponible

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 < Evalua

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado p
	PS_6822_2025_RUTH_LILIANA_GONZALEZ_MERCHAN.pdf.pdf (Archivado)	PS_6822_2025_RUTH_LILIANA_GONZALEZ_MERCHAN.pdf.pdf	Proveedor
☐	PS 6822 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6822 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor
☐	PS 6822 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6822 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor

Cancelar < Evalua