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:	**CIELO ROCIO YARA SEPULVEDA**			**CC:**	**1030568677**
CORREO ELECTRÓNICO:	**cielorosh@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3104888907**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 59 SUR 10 23**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24068168667**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6887 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**				

CIELO ROCIO YARA SEPULVEDA
PS_6887_2025_9664BD

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CIELO ROCIO YARA SEPULVEDA
CC: 1030568677
CEL: 3104888907

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			
CIELO ROCIO YARA SEPULVEDA			
	CON C.C N°	**1.030.568.677**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 6887 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: 01/12/25 Reunión de empalme PP Rrom 03/12/25Reunión de orientaciones técnicas SAIR Secretaria de Gobierno. 04/12/25 Se participa en el foro de encuentro de saberes ancestrales SDS. 04/12/25 Primera mesa de trabajo del documento de acción conjunta. 05/12/25 Reunión con lideres locales de políticas de SDS 05/12/25 Reunión de trabajo de la proyección del plan de acción de equipo étnico para el 2026. 09/12/25 Sesión ordinaria mesa local indígena Usme. 12/12/25 actividad de alimentación saludable dirigido a personas con discapacidad y movilidad reducida del cabildo Ambika Pijao. 12/12/25 Respuesta de caso de mujer indígena Emberá a trabajo social de Hospital Meissen. 15/12/25 Reunión de articulación con coordinadora de las Casas de Pensamiento CPI de SDIS 15/12/25 segunda mesa de trabajo para el desarrollo del documento de la acción conjunta. 17/12/25 se realiza reunión para finalizar proyección del plan de trabajo 2026 23/12/25 Jornada de servicios de salud dirigido a pueblos indígena de la localidad Tunjuelito. 20/12/25 Jornada de vacunación dirigida a comunidad indígena Ambika Pijao. 22/12/25 actividad de sensibilización de unidad médica NIZA 23/12/25 reunión con referente étnica de Equipos Básicos Extramurales. 23/12/25 Seguimiento a casos Hospital Meisen 26/12/25 reunión de comisión de Control Urbano Bosa 1.2 Producto o evidencias: Actas, correos y listados de asistencias.
2	Obligación 2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR 2.1 Actividades desarrolladas: Diligenciamiento y seguimiento del cronograma correspondiente al mes de Diciembre. adicional compartir cronograma semanal con líder local Santa Fe. 2.2 Producto o evidencias: Cronograma DRIVE
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: 30/12/25 Se realiza diligenciamiento del informe mensual del mes de Diciembre anexo 1.2 "matriz de gestión de políticas" para las políticas pública Indígena, agenda estratégica local, matriz de compromisos para su debida presentación. 3.2 Producto o evidencias: Anexo 1,2 en DRIVE
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: 26/12/25 Revisión de productos correspondientes al mes de diciembre por parte de líder local de Santa Fe del proceso de Gestión y Análisis de Políticas. 4.2 Producto o evidencias: Acta y DRIVE

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 da cumplimiento a las actividades que están relacionadas con las interacciones integradas e integrales: 1/12/25 articulación equipo de trabajo prescripción social, socialización pueblos indígenas en Bogotá e instancias de participación 30/12/25 Diligenciamiento de Plan de acción para la política Indígena. 5.2 Producto o evidencias: DRIVE y acta
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: 18/12/25 Apropiación de Resolución Decreto No. 1652 de 2022 excepción cobro pueblo indígena, 29/12/25 bDecreto_780_de_2016_Sector_Salud_y_Protección_Social 6.2 Producto o 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 de matrices correspondientes a las políticas públicas étnicas 30/12/25 ANEXO 1.2_Diligenciamiento del aplicativo SEGPLAN correspondiente al mes de Gestión en el marco de la acción conjunta liderada por la PP indígena. Seguimiento a gestión intersectoriales (compromisos) 7.2 Producto o evidencias: Anexo 1,2 Drive. Plataforma SEGPLAN
8	Obligación 8. NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES 8.1 Actividades desarrolladas: Se realizará Notificación de eventos en salud pública a demanda 8.2 Producto o evidencias: Fichas diligenciadas y/o correo enviado
9	Obligación 9. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 Actividades desarrolladas: Del 16 al 30 de diciembre se realiza elaboración y organización de medios de verificación_ actas y fichas. Cargue de actas en el DRIVE, de acuerdo a cada interacción. De igual forma, se realiza el cargue y revisión de la matriz anexo 1.2. y se realiza la revisión con base en la información diligenciada en la matriz para el mes de diciembre 9.2 Producto o evidencias: Archivos cargados en drive
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 PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 10.1 Actividades desarrolladas: 12/12/25 Seguimiento a casos indígena para orientaciones frente la Nueva EPS. 17/12/25 Se realiza gestión de caso comunera indígena quien requiere de traslado a territorio una vez el hijo termine tratamiento y le den de alta en el Hospital Meissen. 10.2 Producto o evidencias: Actas o correos
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: 30/12/25 Para el mes de Diciembre se realiza el correcto diligenciamiento de las actas y solicitudes de actas que no dependen del delegado, cargue al drive, así mismo diligenciamiento de las matrices como: agenda estratégica local, gestión intersectorial local y seguimiento a las políticas públicas del anexo 1.2 este ejercicio se revisa de en preauditoria en compañía de líder local con el fin de tener calidad y minimizar riesgos de glosas 11.2 Producto o evidencias: DRIVE
	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: 19/12/25 Se participa en la reunión de Equipo de políticas Étnicas de la Subred Centro Oriente. 16/12/25 Participación en espacio de Coordinación de Politicas Local Santa Fé.

12	12.2 Producto o evidencias: 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° 9496212085	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/12/10	$ 209.800
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/10	$ 268.500
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/10	$ 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	*CIELO ROCIO YARA SEPULVEDA* *PS_6887_2025_9664BD* **CIELO ROCIO YARA SEPULVEDA** **CC: 1030568677**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6887_2025_9664BD* **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_6887_2025_9664BD* **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 1030568677		YARA SEPULVEDA CIELO ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 67 B Sur # 13 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3553832	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	1995194933	9496212085	I	2025/12/18	2025/12/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$519,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,500	$0	$0	$268,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$268,500	$0	$0	$268,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,900	$0	$0	$40,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,900	$0	$0	$40,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,800	$0	$0	$209,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$209,800	$0	$0	$209,800
TOTAL				1	$519,200	$0	$0	$519,200

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 1030568677		YARA SEPULVEDA CIELO ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 67 B Sur # 13 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3553832	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	1995194933	9496212085	I	2025/12/18	2025/12/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$519,200

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)					$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$0	$0			$1,678,080	$40,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$0	$0			$1,678,080	$40,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$0	$0			$1,678,080	$40,900		$0	$0
1	CC	1030568677	YARA CIELO	230301	30	$1,678,080	$268,500	EPS002	30	$1,678,080	$209,800		0	$0	$0	14-11	30	$1,678,080	$40,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,678,080	$268,500			$1,678,080	$209,800			$0	$0			$1,678,080	$40,900		$0	$0

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1995194933

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> mar, 9 dic 2025 a la hora 11:03 p. m.
Para: cielorosh@gmail.com

¡Hola, Cielo Rocio Yara Sepulveda !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 519.200

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496212085

Fecha de la transacción: 09/12/2025

CUS: 1995194933

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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

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 del comprador >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

( ) Porcentaje ( ) Recepción de artículos

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 6887 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6887 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6887 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6887 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >