**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:** | **LUISA FERNANDA VERANO RINCON** | | | **CC:** | **1032470127** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **luisasubredco@gmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3138012846** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 53 36A22** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO CAJA SOCIAL** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **24106992490** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 6817 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** | | | | |

*LUISA FERNANDA VERANO RINCON*
*PS_6817_2025_5232F6*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**LUISA FERNANDA VERANO RINCON**
**CC: 1032470127**
**CEL: 3138012846**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **LUISA FERNANDA VERANO RINCON** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.032.470.127** | |
| **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 6817 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**<br>**(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.<br>1.1 Actividades desarrolladas: Asistencia al alistamiento del espacio de coordinación sectorial 09/12/2025 *Asistencia espacio de coordinación sectorial 16/12/2025 *Comité Habitabilidad en calle 03/12/2025 *Actividad comunitaria y ciudadanos habitantes de calle 18/12/2025 *Mesa Local de Estupefacientes 12/12/2025 *Actividad HITO mantente Piloto 04/12/2025 *Actividad de sensibilización sobre consumo de SPA y su relación con enfermedades crónicas con Centro Día SDIS 22/12/2025 *Consejo Red Buen Trato 09/12/2025 *Actividad de recuperación del espacio del Entornos escolar Colegio Integrado La Candelaria, prevención del ESCNNA y salud mental 10/12/2025 *Mesa de entornos escolares 16/12/2025<br>1.2 Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia de las actividades |
| 2 | 2. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2.1 Actividades desarrolladas: Diligenciamiento de cronograma semanal 7 7, 04, 11, 18 y 25/12/2025<br>2.2 Productos (evidencias): Cronograma DRIVE |
| 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<br>3.1 Actividades desarrolladas: Revisión para gestión de casos de salud mental 11/12/2025<br>3.2 Productos (evidencias): Matriz anexo 1 y 10 |
| 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.<br>4.1 Actividades desarrolladas: Asistencia a la preauditoria 22/12/2025<br>4.2 Productos (evidencias): Formato de preauditoria y soportes subidos al DRIVE |
| 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.<br>5.1 Actividades desarrolladas: Documentos y soportes registrados en las matrices del mes de diciembre, subidos al DRIVE 22/12/2025<br>5.2 Productos (evidencias): Actas, soportes y listados de asistencia |
| 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.<br>6.1 Actividades desarrolladas: Continuar con la apropiación de los lineamientos en reuniones del grupo local y reunión de proceso 17/12/2025 y 19/12/2025<br>6.2 Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia |
| 7 | 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.<br>7.1 Actividades desarrolladas: Elaboración de actas y diligenciamiento de matrices correspondientes al convenio 19/12/2025 *Diligenciamiento SEGPLAN 22/12/2025<br>7.2 Productos (evidencias): Actas, listados de asistencia y soportes del DRIVE |

| | |
|---|---|
| 8 | 8. Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.<br>8.1 Actividades desarrolladas: Notificación de eventos en salud pública a demanda para las políticas de sustancias psicoactivas o habitabilidad en calle 15/12/2025<br>8.2 Productos (evidencias): Fichas diligenciadas y correos enviados |
| 9 | 9. Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>9.1 Actividades desarrolladas: Elaboración y organización de los soportes registrados en las matrices 22/12/2025<br>9.2 Productos (evidencias): Soportes cargados al DRIVE |
| 10 | 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.<br>10.1 Actividades desarrolladas: Reporte de información para matriz poblacional 12/12/2025 *Activación de ruta o canalización para 3 casos 18/12/2025<br>10.2 Productos (evidencias): Formatos de canalización diligenciados y correo con los formatos enviados |
| 11 | 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.<br>11.1 Actividades desarrolladas: Alistamientos de los soportes como evidencia de las acciones realizadas desde la delegada 09/12/2025 y 19/12/2025<br>11.2 Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia |
| 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<br>12.1 Actividades desarrolladas: Reunión de proceso 19/12/2025 *Reuniones de equipo local 17/12/2025 *Asistencia Técnica con SDS Políticas SPA SM FHC 15/12/2025<br>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° 9495045202 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SANITAS | 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** | *LUISA FERNANDA VERANO RINCON*<br>*PS_6817_2025_5232F6*<br>**LUISA FERNANDA VERANO RINCON**<br>**CC: 1032470127** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ*<br>*PS_6817_2025_5232F6*<br>**MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*<br>*PS_6817_2025_5232F6*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**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 1032470127 | | VERANO RINCON LUISA FERNANDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 52 A 18 - 35 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8012846 | 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 | 1997248948 | 9495045202 | I | 2025/12/05 | 2025/12/10 | BANCO CAJA SOCIAL | 5 | $521,000 |

**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 | 1032470127 | VERANO LUISA | 230301 | 30 | $1,678,080 | $268,500 | EPS005 | 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 |

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 1032470127 | | VERANO RINCON LUISA FERNANDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 52 A 18 - 35 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8012846 | 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 | 1997248948 | 9495045202 | I | 2025/12/05 | 2025/12/10 | BANCO CAJA SOCIAL | 5 | $521,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $268,500 | $900 | $0 | $269,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $268,500 | $900 | $0 | $269,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,900 | $200 | $0 | $41,100 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $40,900 | $200 | $0 | $41,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $209,800 | $700 | $0 | $210,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $209,800 | $700 | $0 | $210,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$519,200** | **$1,800** | **$0** | **$521,000** |

Gmail

Luisa Verano <luveranor95@gmail.com>

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1997248948

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 10 de diciembre de 2025 a las 15:47
Para: luveranor95@gmail.com

## ¡Hola, Luisa Fernanda Verano !

**Estado de la Transacción:** Aprobada

### Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 521.000

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495045202

**Fecha de la transacción:** 10/12/2025

**CUS:** 1997248948

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.

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

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## 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 3299 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf (Archivado) | PS 3299 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6817 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | PS 6817 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 6817 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | PS 6817 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >