

		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:	MARIA CAMILA CANTE LEON			CC:	1001067010
CORREO ELECTRÓNICO:	MARIACAMILACANTELEON@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3123546350
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 70A SUR 102 51			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24151418024
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7713 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 1.750.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/17	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/11/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/25				
 MARIA CAMILA CANTE LEON PS_7713_2025_3E2EC8 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA CAMILA CANTE LEON CC: 1001067010 CEL: 3123546350					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
MARIA CAMILA CANTE LEON

CON C.C N° 1.001.067.010

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7713 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/17
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.050.000	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 5.250.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.750.000
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES
---	---------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
---	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA
------------------------	--------------------------

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: Admitir en el sistema de información los pacientes que ingresan por el servicio de equipos básicos extramurales hogar. 1.1 Actividades desarrolladas: Registrar en el sistema de información institucional a los pacientes que ingresan por el servicio de Equipos Básicos Extramurales Hogar, garantizando la correcta asignación del servicio 1.2 Productos (evidencias): Registro del paciente admitido y activo en el sistema de información
---	--

2	Obligación 2: Verificar derechos del paciente frente a la seguridad social o afiliación del usuario (en unidades donde no hay admisionista). 2.1 Actividades desarrolladas: Verificar la afiliación y los derechos del paciente frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en aquellas unidades donde no se cuenta con admisionista. Productos (evidencias): Validación de derechos del usuario registrada en el sistema de información.
---	--

3	Obligación 3: Actualizar datos personales del usuario y datos del acudiente en el sistema de información. 3.1 Actividades desarrolladas: Actualizar de manera oportuna los datos personales del usuario y del acudiente en el sistema de información institucional. 3.2 Productos (evidencias): Base de datos del usuario y acudiente actualizada y validada
---	--

4	Obligación 4: Reportar por correo electrónico al área de trabajo social, cuando se tenga dificultad de identificación del paciente que se encuentra en atención médica en el servicio de EBEH. 4.1 Actividades desarrolladas: Reportar oportunamente al área de Trabajo Social mediante correo electrónico los casos en los que se presenten dificultades para la identificación del paciente en atención por EBEH. 4.2 Productos (evidencias): Correo electrónico enviado y registro del reporte al área de Trabajo Social.
---	--

5	Obligación 5: Revisar la respuesta y soportes emitidos por parte del área de trabajo social (participación social y atención al usuario) en cuanto a identificación o clasificación del paciente. 5.1 Actividades desarrolladas: Revisar las respuestas y soportes emitidos por el área de Trabajo Social respecto a la identificación o clasificación del paciente. 5.2 Productos (evidencias): Soportes de identificación o clasificación del paciente revisado y archivado.
---	--

6	Obligación 6: 1. Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio de la consulta o la observación de EBEH. 6.1 Actividades desarrolladas: Recepcionar, registrar y confirmar las órdenes de servicio correspondientes a consulta u observación del servicio de EBEH. 6.2 Productos (evidencias): Órdenes de servicio registradas y confirmadas en el sistema.
---	---

7	Obligación 7: Revisar el estado de cuenta del paciente contra historia clínica, y revisar que se encuentre todas las actividades y procedimientos realizados en estado registrado y confirmado en el sistema de información, garantizando cobro dentro de la factura electrónica de venta o registro de servicios. 7.1 Actividades desarrolladas: Revisar el estado de cuenta del paciente frente a la historia clínica, verificando que todas las actividades y procedimientos realizados se encuentren correctamente registrados y confirmados 7.2 Productos (evidencias): Estado de cuenta del paciente conciliado y listo para facturación electrónica.
---	---

8	Obligación 8: 1. Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios reportadas al ente respectivo (MIPRES). 8.1 Actividades desarrolladas: Verificar y adjuntar los soportes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios reportadas al ente correspondiente mediante MIPRES. 8.2 Productos (evidencias): Soportes de MIPRES completos y adjuntos en el sistema
---	---

9	Obligación 9: Verificar y adjuntar el soporte entregado por el área de autorizaciones de trámite según acuerdo de voluntades y normatividad vigente. 9.1 Actividades desarrolladas: Verificar y adjuntar los soportes emitidos por el área de autorizaciones de acuerdo con los acuerdos de voluntades y la normatividad vigente 9.2 Productos (evidencias): Soportes de autorización debidamente anexados y validados
10	Obligación 10: 1. Elaborar factura de los pacientes de EBEH recibo de caja oportunamente de acuerdo con la atención prestada al paciente, acuerdo de voluntades y normatividad vigente. 10.1 Actividades desarrolladas: Elaborar oportunamente la factura o recibo de caja de los pacientes atendidos por EBEH conforme a la atención prestada y la normatividad vigente. 10.2 Productos (evidencias): Factura o recibo de caja generado correctamente.
11	Obligación 11: Entregar las facturas generadas a diario soportadas y organizadas de acuerdo con los procesos y procedimientos del área. 11.1 Actividades desarrolladas: Entregar diariamente las facturas generadas, debidamente soportadas y organizadas según los procedimientos del área. 11.2 Productos (evidencias): Paquete diario de facturación organizado y entregado.
12	Obligación 12: Brindar el apoyo necesario y realizar planes de contingencia en el momento en que no se cuente con el sistema de información y/o bases de datos afines. 12.1 Actividades desarrolladas: Brindar apoyo operativo y ejecutar planes de contingencia cuando no se cuente con el sistema de información o bases de datos. 12.2 Productos (evidencias): Registros manuales o alternos de atención y facturación realizados.
13	Obligación 13: Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de pre-facturas enviadas al proceso de liquidación de los servicios de EBEH 13.1 Actividades desarrolladas: Participar activamente en las reuniones y capacitaciones programadas por la Subred. 13.2 Productos (evidencias): Registro de asistencia y participación en reuniones y capacitaciones.
14	Obligación 14: Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de pre-facturas enviadas al proceso de liquidación de los servicios de EBEH 14.1 Actividades desarrolladas: Recepcionar, distribuir y realizar seguimiento de las prefacturas enviadas al proceso de liquidación de los servicios de EBEH. 14.2 Productos (evidencias): Prefacturas gestionadas y con seguimiento documentado.
15	Obligación 15: Realizar actualización en cuanto a la normatividad vigente en el SGSSS y asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por el área. 15.1 Actividades desarrolladas: Actualizar permanentemente los conocimientos sobre la normatividad vigente del SGSSS y asistir a las reuniones y capacitaciones programadas. 15.2 Productos (evidencias): Constancias de asistencia y actualización normativa.
16	Obligación 16: Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor del contrato 16.1 Actividades desarrolladas: Ejecutar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean asignadas por el supervisor del contrato. 16.2 Productos (evidencias): Actividades adicionales desarrolladas y reportadas al supervisor.

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 (2025-11-01) AL (2025-11-25)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9493391447	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/13	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/13	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/13	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500

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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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



MARIA CAMILA CANTE LEON

PS_7713_2025_3E2EC8

MARIA CAMILA CANTE LEON

CC: 1001067010

FIRMA DE QUIEN VALIDA



SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA

PS_7713_2025_3E2EC8

SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



ANA MARGARET RABA SIERRA

PS_7713_2025_3E2EC8

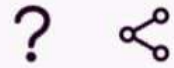
ANA MARGARET RABA SIERRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1925228921	949391447	I	2025/11/06	2025/11/13	NEQUI	7	\$442,600.00

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$1,100	\$0	\$228,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$1,100	\$0	\$228,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$200	\$0	\$34,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$800	\$0	\$178,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$800	\$0	\$178,800
TOTAL				1	\$440,500	\$2,100	\$0	\$442,600

← Detalle del movimiento



⬇ Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
\$ 442.600,00

Fecha
13 de noviembre de 2025 a las 07:56 a. m.

Referencia
M01415731

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

20/12/25, 11:06

Editar

Agencia Nacional de Contratación Pública

Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Aumentar el contraste

UTC -5 11:06:21

MARIA CAMILA CANT...

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Modificación del contrato

2 Información general

3 Condiciones

4 Bienes y servicios

5 Documentos del Proveedor

6 Documentos del contrato

7 Información presupuestal

8 Ejecución del Contrato

9 Modificaciones del Contrato

10 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 7713 2025 CUENTA DECOBRO MES OCTUBRE 2025.pdf	PS 7713 2025 CUENTA DECOBRO MES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle		
			Borrar	Cargar nuevo			
Cancelar			Evaluación de la Entidad Estatal				

© VORTAL 2019

[Términos de uso](#)

[Normativa](#)

[Soporte Remoto](#)

[Ayuda](#)

Español (Colombia)

018000-52-0808

www.colombiacompra.gov.co/soporte

Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.15963331>

1/1