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:	**ANGIE XIOMARA CUBILLOS MORA**			**CC:**	**1023909447**
CORREO ELECTRÓNICO:	**angie.xiomi91@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3158973622**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 3G 3209 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**63824915719**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6820 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**				

ANGIE XIOMARA CUBILLOS MORA
PS_6820_2025_7B6976

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANGIE XIOMARA CUBILLOS MORA
CC: 1023909447
CEL: 3158973622

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			
ANGIE XIOMARA CUBILLOS MORA			
	CON C.C N°	**1.023.909.447**	
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 6820 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: Subproceso 1: Gestión Intersectorial de Políticas Públicas en los Territorios: Desarrollo de acciones profesionales en las políticas públicas de Mujeres y Equidad De Género y LGBTI en la localidad de Rafael Uribe, para esto se asistió a instancias de participación de Unidad Técnica De Apoyo LGBTI (11/12/2025), Comité Local De Mujeres y Equidad De Género (02/12/2025), Mesa de Alertas Tempranas (10/12/2025), Mesa Local Manzana Del Cuidado (10/12/2025)- Subproceso 2. Gestión Sectorial de Políticas Públicas en los Territorios: Alistamiento Espacio Sectorial (12/11/2025) y espacio sectorial de coordinación de políticas (10/12/2025) - Subproceso 3: Generación de Conocimiento en el marco de las Políticas Públicas: No aplica para el mes. 1.2. Productos (Evidencias): Actas y listados de asistencia
2	Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 Actividades Desarrolladas: Se entrega cronograma de las actividades diarias y de instancias desarrolladas en el mes de diciembre de 2025. 2.2. Productos (Evidencias): Cronogramas cargados en drive.
3	Obligación 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1. Actividades Desarrolladas: Revisión y entrega de soportes de, actas de posicionamientos, diligenciamiento de matrices solicitadas por las referentes distritales, diligenciamiento de matriz de seguimiento a políticas, matriz de compromisos y agenda estratégica local. 3.2. Productos (Evidencias): Actas, listados de asistencia y Anexo 1 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: Se presenta preauditoria correspondiente al mes de diciembre de 2025 (31/12/2025). 4.2. Productos (Evidencias): Acta y listado de asistencia.
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: Conmemoración 4D (4/12/2025), Actividad Manzana Del Cuidado (10/12/2025) Recorrido difusión de rutas (17/12/2025), recorrido difusión de rutas de prevención de violencias (19/11/2025, Jornada Marco Fidel Suárez (15/12/2025), Jornada colectivo LGBTI (20/12/2025), Actividad madres comunitarias (11/12/2025). 5.2. Productos (Evidencias): Actas, listados de asistencia y Anexo 1 en drive.
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: Reunión de equipo local en donde se realiza fortalecimiento por parte del equipo de Educación Transformadora (10/12/2025), reunión de transversalidad en donde se realiza fortalecimiento al equipo (19/12/2025).
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 con la información SEGPLAN para el proyecto de inversión 7829 y 7833 y matriz poblacional. 7.2. Productos (Evidencias): SEGPLAN y matriz poblacional.

8	Obligación 8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 8.1. Actividades Desarrolladas: En el mes de reporte no se realizan notificaciones, ya que es a demanda y no se requirió. 8.2. Productos (Evidencias): No aplica.
9	Obligación 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. Actividades Desarrolladas: Elaboración y organización de medios de verificación (actas, fichas técnicas) Cargue de actas en el DRIVE, de acuerdo a cada interacción y subproceso (31/12/2025). 9.2. Productos (Evidencias): Actas, listados de asistencia, matrices, y anexos 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 Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1. Actividades Desarrolladas: Se entregan 3 canalizaciones a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y se responden pertenencias correspondientes a la Política De Mujer y Género y se realiza un derecho de petición para un usuario. 10.2. Productos (Evidencias): Pantallazos de envío de canalizaciones y diligenciamiento del Anexo 10 y Módulo Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia.
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: Alistamiento de los soportes, que dan cuenta del seguimiento al plan ejecución gestión y análisis de políticas. 11.2. Productos (Evidencias): Actas, listados de asistencia y drive.
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. 12.1. Actividades Desarrolladas: Reunión de equipos de Escuchar Para Más Bienestar (5/12/2025), reunión equipo local (10/12/2025), reunión equipo de Gestión y Análisis De Políticas (19/12/2025) 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° 9496285149	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/11	$ 437.500
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/11	$ 560.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/11	$ 85.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.082.800

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	*ANGIE XIOMARA CUBILLOS MORA* *PS_6820_2025_7B6976* **ANGIE XIOMARA CUBILLOS MORA** **CC: 1023909447**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6820_2025_7B6976* **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_6820_2025_7B6976* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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 1023909447		CUBILLOS MORA ANGIE XIOMARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 3g # 32 - 09 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5972650	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	1998900187	9496285149	I	2025/12/11	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	$1,082,800

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)					$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$437,500			$0	$0			$3,500,000	$85,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$437,500			$0	$0			$3,500,000	$85,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$437,500			$0	$0			$3,500,000	$85,300		$0	$0
1	CC	1023909447	CUBILLOS ANGIE	230301	30	$3,500,000	$560,000	EPS010	30	$3,500,000	$437,500		0	$0	$0	14-7	30	$3,500,000	$85,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,500,000	$560,000			$3,500,000	$437,500			$0	$0			$3,500,000	$85,300		$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 1023909447		CUBILLOS MORA ANGIE XIOMARA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 3g # 32 - 09 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5972650	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	1998900187	9496285149	I	2025/12/11	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	$1,082,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$560,000	$0	$0	$560,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$560,000	$0	$0	$560,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$85,300	$0	$0	$85,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$85,300	$0	$0	$85,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$437,500	$0	$0	$437,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$437,500	$0	$0	$437,500
TOTAL				1	$1,082,800	$0	$0	$1,082,800

Bancolombia

Comprobante en línea

11 Dic 2025 08:38:42

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1998900187

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
167.0.86.213

Fecha
11 Dic 2025 08:38:42

Referencia 2
CC

Número de factura
9496285149

Referencia 3
1023909447

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496285149

Valor del Pago
$1.082.800

Número de comprobante
TR0837130187

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5719**

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 6820 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025..pdf	PS 6820 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6820 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6820 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >