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: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LEYDI YAZMIN PANQUEVA BARON**			**CC:**	**1019030237**
CORREO ELECTRÓNICO:	**PANQUEVALEYDI@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3209153121**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 5 B 48 M 13 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO AGRARIO**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**415772033201**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7963 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/11/21**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31**				

LEYDI YAZMIN PANQUEVA BARON
PS_7963_2025_5B6240

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LEYDI YAZMIN PANQUEVA BARON
CC: 1019030237
CEL: 3209153121

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			
LEYDI YAZMIN PANQUEVA BARON			
	CON C.C N°	**1.019.030.237**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 7963 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/11/21**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 993.600	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 18.878.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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	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: actualización de activaciones diarias, por parte del equipo ERI 1.2 Producto (evidencia): soportes ubicados en el servidor en esta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
2	2.Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Presentar cronograma de actividades del mes de diciembre 2025 y proyectado el de enero 2026 2.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20. PREAUDIT_CRONO https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BE8690845-496A-4CD8-8B96-8F90CBEEB8AF%7D&file=CRONO_ENERO_2026.xlsm&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1
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. 3.1 Actividades desarrolladas: Acompañamiento a brotes epidemiológicos, acorde a los eventos que se encuentran en erradicación, eliminación y control, de interés en salud pública, realizar diligenciamiento de fichas según corresponda el evento, Ingreso de datos a tablero de toma de muestras 3.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
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 4.1 Actividades desarrolladas: Gestión de la información mediante la descarga semanal de la base nominal, base en línea ; realización de cruces de las bases para consolidación, verificación y seguimiento 4.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
5	5. Obligación 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 5.1 Actividades desarrolladas: Asistencia y participación en reuniones de equipo, encuentros de área y talleres de fortalecimiento institucional orientados al seguimiento de procesos 5.2 2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE

6	6. Obligación 6. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC 6.1 Actividades desarrolladas: ingreso de datos de toma de muestras según corresponda el evento precrítica de fichas para la verificación de calidad de los datos6.2 Producto (evidencia): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/uye_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B34317DBF-1E7D-44A8-A0E7-E1137CDD0867%7D&file=1_TABLERO_CONTROL_ENERO.xlsx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1
7	7. Obligación 7. Realizar con calidad y oportunidad los procesos de captura del dato, revisión y custodia de los formatos, documentos y/o bases de datos y aplicativos, que correspondan a las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio. 7.1 Actividades desarrolladas: descarga de bases interlocales y verificación de eventos de interés en Salud Publica 7.2 Producto (evidencia): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/uye_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B34317DBF-1E7D-44A8-A0E7-E1137CDD0867%7D&file=1_TABLERO_CONTROL_ENERO.xlsx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1
8	8. Obligación 8. 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 8.1 Actividades desarrolladas: Solicitud y descarga de historias clínicas para el seguimiento de los casos requeridos; realización de actas semanales de revisión de base en línea y base nominal, búsqueda de usuarios en aplicativo pai para verificación de vacunas según sea solicitado 8.3 Producto (evidencia): Fortalecimiento notificación en eventos de interés en salud publica 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA
9	9. Obligación 9. 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 glosa 9.1 Actividades desarrolladas: Se realiza al 100% con calidad y oportunidad el envío a SDS de las actividades y productos asignados en el mes correspondiente del 2025 9.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
10	10. Obligación 10. 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. 10.1Actividades desarrolladas: Realizar el proceso de gestión documental, garantizando la organización, clasificación, archivo, custodia y disposición final de los documentos según la normatividad institucional y los lineamientos del sistema de gestión de calidad 10.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1077909238	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/02	$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/02	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/02	$ 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 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	*LEYDI YAZMIN PANQUEVA BARON* *PS_7963_2025_5B6240* **LEYDI YAZMIN PANQUEVA BARON** **CC: 1019030237**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*GINA CONSUELO URREGO BELTRAN* *PS_7963_2025_5B6240* **GINA CONSUELO URREGO BELTRAN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7963_2025_5B6240* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-02, 04:33:17 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1077909238

Periodo Cotización: diciembre de 2025 | Periodo Servicio: diciembre de 2025 | Referencia pago 8823601663

PAGADA 02/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY YAZMIN PANQUEVA BARON		
Documento	CC1019030237	Dirección	CR 5B #48 M - 13 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3209153121
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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 AFP	Días EPS	Días	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 1019030237	LEYDI YAZMIN PANQUEVA BARON	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,423,500	$227,800	(EPS005) EPS SANITAS	$1,423,500	$178,000	2.436	$1,423,500	$34,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500

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
$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$0	$227,800	$178,000	$34,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$440,500	$0	$440,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

Scotiabank.

COLPATRIA

CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no te cobra por esta transacción
Pago de facturas

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	02/01/2026
Hora	15:54:08
Terminal	337273
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823601663
Valor	$440,500
Transaccion	001311740501
Usuario	LUIS DAVID ARCINIEGAS HERNANDEZ

Línea de atención
personalizada en Bogotá:
601 3487881
Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo
del Banco
Scotiabank Colpatria
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

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

< Evaluació

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
	NC_LEYDI YAZMIN PANQUEVA BARON (2).pdf (Archivado)	NC_LEYDI YAZMIN PANQUEVA BARON (2).pdf	Proveedor
☐	PS_7963_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7963_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS 7963 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7963 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluació