**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: (28-02-2026)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **DIANA MARCELA RIVERA GUZMAN** | | | **CC:** | **1013595848** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **DIANAM0403@HOTMAIL.COM** | | | **TELÉFONO:** | **3187921703** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **KR 69 H 74 B 19** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO CAJA SOCIAL** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **24139601073** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 3193 2026** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 1.960.800** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2026/02/16** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/05/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/02/17 AL 2026/02/28** | | | | |

*DIANA MARCELA RIVERA GUZMAN*
*PS_3193_2026_CB4971*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**DIANA MARCELA RIVERA GUZMAN**
**CC: 1013595848**
**CEL: 3187921703**

| | | |
|---|---|---|
| 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** | | | |
| **DIANA MARCELA RIVERA GUZMAN** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.013.595.848** | |
| **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 3193 2026** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2026/02/16** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 15.102.720 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **86** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 15.102.720 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 1.960.800 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO | | |
| **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: 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: Se realizaron acciones de apropiación conceptual por parte de prescripción social a los equipos locales, equipo de políticas y se realiza articulación con el entorno institucional y con la Estrategia de Equipos Básicos a tu Hogar EBEH.<br>1.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS): Actas de reunión en formato digital, drive. |
| 2 | 2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presenté y actualicé el cronograma de actividades de manera mensual.<br>2.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS): Drive de Cronograma. |
| 3 | 3. OBLIGACIÓN: 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: Se realizaron acciones para la identificación y caracterización de activos sociales y comunitarios de la localidad de Antonio Nariño. Se avanza en la apropiación de la herramienta y criterios de validación enviados por la Secretaría Distrital de Salud.<br>3.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS): Drive de consolidado de activos sociales y actas. |
| 4 | 4. OBLIGACIÓN: 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: Participación en la mesa de canalizaciones y prescripción social; en la mesa Mas Bienestar y en la mesa de coordinación sectorial de análisis y políticas en la localidad Los Mártires.<br>4.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS): Actas y listados de asistencias. |
| 5 | 5. OBLIGACIÓN: 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: Se realizaron de avance del componente I Mapeo de activos, en el marco de la estrategia de Prescripción Social, en cuanto a la identificación y caracterización de activos sociales y comunitarios de la localidad de Antonio Nariño. Se avanza en la apropiación de la herramienta y criterios de validación enviados por la Secretaría Distrital de Salud.<br>5.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS): Drive caracterización de activos comunitarios. |
| 6 | 6. OBLIGACIÓN: 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: Se avanza en la apropiación de la herramienta y criterios de validación enviados por la Secretaría Distrital de Salud. Se participa en Asistencia Técnica de la estrategia por parte de la Secretaria Distrital de Salud, programada para el día 24 de Febrero en modalidad Virtual.<br>6.2 PRODUCTO Y/O SOPORTE: Actas y listados de asistencia. |
| 7 | 7. OBLIGACIÓN: 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: Avance en la construcción del portafolio de la oferta de activos sociales de la localidad Antonio Nariño, para posterior cargue en el aplicativo SIRC y poder dan avance a la recepción de canalizaciones para la prescripción social. Se avanza en la apropiación de la herramienta y criterios de validación enviados por la Secretaría Distrital de Salud.<br>7.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS): Drive caracterización de activos comunitarios. |

| | |
|---|---|
| 8 | 8. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.<br>8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Avance en la construcción del portafolio de la oferta de activos sociales de la localidad Antonio Nariño, para posterior cargue en el aplicativo SIRC y poder dan avance a la recepción de canalizaciones para la prescripción social. Se avanza en la apropiación de la herramienta y criterios de validación enviados por la Secretaría Distrital de Salud.<br>8.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS): Drive caracterización de activos comunitarios. |
| 9 | 9. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza entrega de soportes de las acciones realizadas acorde a lineamiento del proceso de prescripción social. Se realiza reunión mensual de seguimiento con el líder local PSPIC.<br>9.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS): Actas de reunión. |
| 10 | 10. OBLIGACIÓN: 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: Avance en la construcción del portafolio de la oferta de activos sociales de la localidad Antonio Nariño, para posterior cargue en el aplicativo SIRC y poder dan avance a la recepción de canalizaciones para la prescripción social. Se avanza en la apropiación de la herramienta y criterios de validación enviados por la Secretaría Distrital de Salud.<br>10.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS): Drive caracterización de activos comunitarios. |
| 11 | 11. OBLIGACIÓN: 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: Se generaron soportes teniendo en cuenta el proceso de autocontrol, calidad del dato, veracidad, pertinencia técnica, dando respuesta al documento operativo y demás obligaciones contractuales, así como se garantizó el alistamiento oportuno de los productos para el proceso de seguimiento y/o interventoría<br>11.2 PRODUCTO Y/O SOPORTE: Alistamiento de productos para proceso de seguimiento e interventoría del mes. |
| 12 | 12. OBLIGACIÓN: 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: Asistencia y apoyo a las diferentes actividades que hagan parte de los procesos transversales de la subred Centro Oriente.<br>12.2 PRODUCTO (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 (2026-02-17) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° | OPERADOR: | |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | SALUD TOTAL | | $ 0 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | | $ 0 |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA | | $ 0 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 0 |

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** | *DIANA MARCELA RIVERA GUZMAN*<br>*PS_3193_2026_CB4971*<br>**DIANA MARCELA RIVERA GUZMAN**<br>**CC: 1013595848** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *OLGA LUCIA ARDINEZ PERIÑAN*<br>*PS_3193_2026_CB4971*<br>**OLGA LUCIA ARDINEZ PERIÑAN**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*<br>*PS_3193_2026_CB4971*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |