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: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LUZ PIEDAD ARIAS FRANCO**			**CC:**	**33745659**
CORREO ELECTRÓNICO:	**luzpiedad13@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3213048559**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 79B 16F 13**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**007380692330**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6991 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 3.456.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/01 AL 2026/03/19**				

LUZ PIEDAD ARIAS FRANCO
PS_6991_2025_08FA1A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LUZ PIEDAD ARIAS FRANCO
CC: 33745659
CEL: 3213048559

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			
LUZ PIEDAD ARIAS FRANCO			
	CON C.C N°	**33.745.659**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN INGENIERIA DE SISTEMAS 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 6991 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**116**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 49.348.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.456.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) 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	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. 1.1. Actividades desarrolladas: Se realizó la priorización de establecimientos comerciales para el desarrollo de la estrategia del fortalecimiento de la autorregulación y visitas de IVC 1.2. Productos (evidencia): Bases publicadas en drive, fortalecimiento autorregulación, https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1ZydQo-1S99wEbaOSMio8xphSeSm71dI5 correo enviado con la entrega de las bases
2	2. Obligación: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1. Actividades desarrolladas: Diligenciamiento del plan de acción con las actividades a realizar en el mes de marzo 2026 2.2. Productos (evidencia): Plan de acción disponible en el drive con las actividades del perfil diligenciadas https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/sanitaria_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BAB36EE87-F901-4E29-9606-DEDFD2EDFECA%7D&file=Plan_acc_25_V0.xlsx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1
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 3.1. Actividades desarrolladas: Se realizó informe de seguimiento a la página de autorregulación por medio de la herramienta google analytics 3.2. Productos (evidencia): Informe enviado por correo electrónico el día 09/03/2026
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. 4.1. Actividades desarrolladas: Administración de la página de autorregulación, generación de bases para ruteos de inscripción de establecimientos y terminados 4.2. Productos (evidencia): Publicación y actualización de contenido, envió de requerimiento para realizar actualización de la web, soporte del requerimiento enviado por correo electrónico, envió de bases de establecimientos visitados no inscritos para el ruteo de nueva inscripción de establecimientos, envió de totales de actividades priorizadas por correo electrónico.
5	5. Obligación: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, 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: Desarrollo de panel distrital de indicadores en el marco de la estrategia de fortalecimiento de la autorregulación 5.2. Productos (evidencia): Link de panel de control actualizado al mes de Febrero2026 https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/607e74b0-375f-42ed-b401-96c41207f3ed/page/PPfiE
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. 6.1. Actividades desarrolladas: Plan de acción disponible en el drive con las actividades realizadas en el mes de marzo 2026 6.2. producto (evidencia): Plan de acción diligenciado con las actividades realizadas
7	7. Obligación: Revisar, administrar y responder por las actividades y/o productos del proyecto de intervención WEB SALUD AMBIENTAL DE BOGOTÁ, conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 7.1. Actividades desarrolladas: Elaboración de listados de establecimientos y vehículos con concepto favorable Se realizó informe de análisis de establecimientos inscritos por la página de autorregulación. Se realizó cruce de la base de establecimientos inscritos con visitado para identificar los establecimientos inscritos no visitados. Se realizó seguimiento a la meta de inscripción de establecimientos comerciales, se envió indicador. Se elaboró panel de indicadores de autorregulación 7.2. producto (evidencia): Información enviada por correo electrónico

8	8. Obligación: Consolidar y analizar de la información solicitada por la Subred, Secretaria Distrital de Salud u otras entidades o actores que lo requieran. 8.1. Actividades desarrolladas: Se generó y envió la base del censo distrital par la actividad del ruteo de terminados y nuevos inscritos, se depuro base de establecimiento inscritos en campo y se envió la retroalimentación 8.2. Producto (evidencia): Información enviada por correo electrónico
9	9. Obligación: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 9.1. actividades desarrolladas: Se realizó backup de la información publicada en la web de autorregulación 9.2. Producto (evidencia): Backup disponible en el drive de los soportes
10	10. Consolidar y analizar de la información solicitada por la subred, secretaria distrital de salud u otras entidades o actores que lo requiera, 10.1 actividades desarrolladas: Se realizó apoyo y seguimiento a la inscripción de establecimientos en los ruteos 10.2. Producto (evidencia): dashboard, de seguimiento https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/ba20edd2-c561-4cc6-b2a1-14bc63c13177/page/p_q1guqgzspd

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 (2026-03-01) AL (2026-03-19)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9500473036	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/03/12	$ 291.700
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/03/12	$ 373.400
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/03/12	$ 56.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 722.000

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	*LUZ PIEDAD ARIAS FRANCO* *PS_6991_2025_08FA1A* **LUZ PIEDAD ARIAS FRANCO** **CC: 33745659**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ* *PS_6991_2025_08FA1A* **JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6991_2025_08FA1A* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **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 33745659		ARIAS FRANCO LUZ PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 79B 16f 13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	135401950	9500473036	I	2026/03/13	2026/03/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$722,000

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)					$2,333,280	$373,400			$2,333,280	$291,700			$0	$0			$2,333,280	$56,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,333,280	$373,400			$2,333,280	$291,700			$0	$0			$2,333,280	$56,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,333,280	$373,400			$2,333,280	$291,700			$0	$0			$2,333,280	$56,900		$0	$0
1	CC	33745659 ARIAS LUZ	231001	30	$2,333,280	$373,400	EPS008	30	$2,333,280	$291,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,333,280	$56,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,333,280	$373,400			$2,333,280	$291,700			$0	$0			$2,333,280	$56,900		$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 33745659		ARIAS FRANCO LUZ PIEDAD	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 79B 16f 13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	135401950	9500473036	I	2026/03/13	2026/03/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$722,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$373,400	$0	$0	$373,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$373,400	$0	$0	$373,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,900	$0	$0	$56,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,900	$0	$0	$56,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,700	$0	$0	$291,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$291,700	$0	$0	$291,700
TOTAL				1	$722,000	$0	$0	$722,000

Gmail

luz piedad arias franco <luzpiedad13@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 135401950

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 12 de marzo de 2026 a las 15:38
Para: luzpiedad13@gmail.com

¡Hola, luz piedad arias!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: **$ 722.000**

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9500473036

Fecha de la transacción: 12/03/2026

CUS: 135401950

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

Datos guardados

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 6991 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6991 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6991 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6991 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6991 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6991 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6991 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6991 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6991 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6991 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados