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:	**NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO**			**CC:**	**52886926**
CORREO ELECTRÓNICO:	**VIVIANAG825@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3134268499**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 46 A BIS SUR 12A 25 ESTE**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**007380740717**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6527 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.101.600**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/20 AL 2026/03/31**				

NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO
PS_6527_2025_2301E2

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO
CC: 52886926
CEL: 3134268499

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			
NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO			
	CON C.C N°	**52.886.926**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N 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 6527 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.980.800	**No. HORAS EJECUTADAS**	**68**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 26.827.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.101.600
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE		

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.Obligacion. 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 a Desarrollar.Desarrollar actividades en la línea de aire, ruido y rem acordes a lo establecido por los lineamientos distritales para el proceso, así como lo demás para que este se disponga por parte de la S.D.S y la subred centro oriente. 1.2 Poductos y Eviedencias.Entrega en físico de encuestas en las temáticas aire, ruido, rem. y quejas enviadas a la línea
2	2. Obligación. 2.Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades a Desarrollar. Diligenciamiento en drive de cronograma correspondiente al mes en curso, por correo electrónico. 2.2 Productos y Evidencias. Cronograma drive enviado por el líder para su respectivo diligenciamiento
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 a Desarrollar. 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. 3.2 Productos y Evidencias. Encuestas en las localidades de santa fe, candelaria, Antonio, mártires, san Cristóbal, Rafael Uribe. y quejas solicitadas a línea
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 a Desarrollar. Realizar adecuadamente y con calidad cada una de las actividades programadas para el mes y ejecutarlas al 100%. 4.2 Productos y Evidencias. Encuestas en las localidades de santa fe, candelaria, Nariño, mártires, san Cristóbal, Rafael Uribe. y quejas solicitadas a línea
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 a Desarrollar. Realizar adecuadamente y con calidad cada una de las actividades programadas para el mes y ejecutarlas al 100%. 5.2 Productos y Evidencias Encuestas en las localidades de santa fe, candelaria, Nariño, mártires, san Cristóbal, Rafael Uribe. y quejas solicitadas a línea.
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 a Desarrollar. Entrega de encuestas en la temática aire, ruido y rem, quejas. 6.2 Productos y Evidencias. Encuestas en las localidades de santa fe, candelaria, Nariño, mártires, san Cristóbal, Rafael Uribe. y quejas solicitadas a línea.
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 a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 Actividades a Desarrollar. Realizar adecuadamente y con calidad cada una de las actividades programadas para el mes y ejecutarlas al 100%. 7.2 Productos y Evidencias. Encuestas en las localidades de santa fe, candelaria, Nariño, mártires, san Cristóbal, Rafael Uribe. y quejas solicitadas a línea
8	8. Obligación. 8.Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSVE, Notificación de EISP y Participación Social. 8.1 Actividades a Desarrollar. Entrega de forma ordenada soportes para la verificación y control de la misma. 8.2 Productos y Evidencias revisión de encuestas realizadas en el mes identificando probables ajustes y su respectivo almacenamiento y scanner en correo indicado por líder de la línea
	9. Obligación.9. 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. 9.1 Actividades a Desarrollar. Realizar adecuadamente y con calidad cada una de las actividades programadas para el mes y ejecutarlas al 100%.

9	9.2 Productos y Evidencias. revisión de encuestas realizadas en el mes identificando probables ajustes y su respectivo almacenamiento y scanner en correo indicado por líder de la línea
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 10.1 Actividades a Desarrollar. Desarrollar actividades en la línea de aire, ruido y rem acordes a lo establecido por los lineamientos distritales para el proceso, así como lo demás para que este se disponga por parte de 10.2 Productos y Evidencias. Encuestas en las localidades de santa fe, candelaria, Antonio, mártires, san Cristóbal, Rafael Uribe. y quejas solicitadas a línea

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 (2026-03-20) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1079582378	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/03/10	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/03/10	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/03/10	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

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	*NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO* *PS_6527_2025_2301E2* **NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO** **CC: 52886926**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ* *PS_6527_2025_2301E2* **JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 *DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE* *PS_6527_2025_2301E2* **DIANA ESPERANZA TOVAR RACHE** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-12, 05:01:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1079582378

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 10/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO		
Documento	CC52886926	**Dirección**	CL 46A SUR #12 A - 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134268499
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 APP	Días EPS	Días ARP	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 52886926	NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 1.600	$ 543.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
129708534

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
10/03/2026

Número de aprobación
00708534

Dirección IP
190.216.132.23

Valor transacción
$ 543.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.29.10.57	CC	52886926

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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

○ 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 6527 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6527 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6527 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6527 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6527 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6527 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6527 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6527 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	PS 6527 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6527 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >