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:	**MONICA NATALIA TORRES CHAVES**			**CC:**	**1030541481**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ONICA.TORRES@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3124417908**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 90 54G 07 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24053540647**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3077 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.593.940**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31**				

MONICA NATALIA TORRES CHAVES
PS_3077_2026_398B38

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MONICA NATALIA TORRES CHAVES
CC: 1030541481
CEL: 3124417908

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			
MONICA NATALIA TORRES CHAVES			
	CON C.C N°	**1.030.541.481**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3077 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 22.375.760	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 22.375.760	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.593.940
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ		

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 No 1. LIDERAR LA GESTION DEL RECURSO HUMANO Y LOGISTICO PARA LA EJECUCION DE LOS CONVENIOS O CONTRATOS SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL. 1.1 Actividades desarrolladas: Se elaboraron las necesidades de personal, de los profesionales y técnicos a contratar para los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025, de acuerdo a los perfiles requeridos por el anexo técnico. 1.2 Productos (evidencias): Necesidades de personal, de los profesionales y técnicos a contratar para los Contratos Interadministrativo No 364-2025 y 528-2025.
2	Obligación No 2. COORDINAR LOS SEGUIMIENTOS PROFESIONALES AL EQUIPO QUE DESARROLLA CADA CONVENIO O CONTRATO INTERADMINISTRATIVO. 2.1 Actividades desarrolladas: Se realiza seguimiento profesional a la Facilitadora Local del Convenio Interadministrativo No 279/2025. 2.2 Productos (evidencias): Acta del seguimiento realizado.
3	Obligación No 3. GESTIONAR ADMINISTRATIVA Y FINANCIERAMENTE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y OPERATIVOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA EJECUCION DE LOS CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS. 3.1 Actividades desarrolladas: Se realizó la solicitud de la creación de las cuentas contables, centro de costos y cuenta bancaria de los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025. Se realizó la distribución presupuestal de los recursos de los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025, requeridos para el proceso de incorporación presupuestal. Se elaboraron las necesidades de personal, de los profesionales y técnicos a contratar para los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025, de acuerdo a los perfiles requeridos por el anexo técnico. Se participó en la reunión de formulación del convenio de DAP vigencia 2026 con el FDL San Cristobal. Se participó en el comité de seguimiento del convenio interadministrativo No 279/2025. Se realizó los documentos de planeación de los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025. 3.2 Productos (evidencias): Correo electrónico de solicitud de creación de las cuentas contables, centro de costos y cuenta bancaria de los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025. Archivos en Excel de la distribución presupuestal de los recursos de los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025. Necesidades de personal, de los profesionales y técnicos a contratar para los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025, de acuerdo a los perfiles requeridos por el anexo técnico. Citación de la reunión y pantallazo de la participación la reunión de formulación del convenio de DAP vigencia 2026 con el FDL San Cristobal. Documentos de planeación de los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025.
4	Obligación No 4. LIDERAR EL PROCESO DE SEGUIMIENTO A LOS CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS Y LOS CONTRATOS DE SUMINISTRO QUE SURGEN DE LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS O CONVENIOS CON LOS FDL. 4.1 Actividades desarrolladas: Actividad que no aplica para el periodo reportado. 4.2 Productos (evidencias): No aplica
5	Obligación No 5. PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE CAPACITACION Y FORMACION CONVOCADAS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. 5.1 Actividades desarrolladas: En el periodo se participó en la Primera Mesa Técnica Distrital de Ayudas Técnicas de la Secretaría Distrital de Salud, celebrada el día 12 de marzo de 2026. 5.2 Productos (evidencias): Oficio de delegación, listado de asistencia.

6	Obligación No 6. EJECUTAR EL SEGUIMIENTO FINANCIERO DURANTE LA EJECUCION HASTA SU LIQUIDACION DE CADA UNO DE LOS CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS Y DE SUMINISTRO SUSCRITOS CON LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL Y PROVEEDORES. 6.1 Actividades desarrolladas: Se realizó la actualización de la información de pagos a los proveedores de Dispositivos de Asistencia Personal de vigencia 2024. 6.2 Productos (evidencias): Archivos actualizados con la información remitida por Tesorería del pago de las facturas a los proveedores.
7	Obligación No 7. APOYAR A LA DIRECCION Y A LOS SUPERVISORES PARA EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCION DE ACTIVIDADES Y RECURSOS DE LAS ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS ASIGNADAS. 7.1 Actividades desarrolladas: Actividad que no aplica para el periodo reportado. 7.2 Productos (evidencias): No aplica
8	Obligación No 8. ELABORAR LOS FORMATOS Y TRAMITAR LAS FIRMAS DE LOS REQUERIMIENTOS DE PERSONAL DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL SERVICIO, 8.1 Actividades desarrolladas: Se elaboraron las necesidades de personal, de los profesionales y técnicos a contratar para los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025, de acuerdo a los perfiles requeridos por el anexo técnico. 8.2 Productos (evidencias): Necesidades de personal, de los profesionales y técnicos a contratar para los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025, de acuerdo a los perfiles requeridos por el anexo técnico.
9	Obligación No 9. SOLICITAR LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DE LOS REQUERIMIENTOS NUEVOS DEL PERSONAL. 9.1 Actividades desarrolladas: Se elaboraron las necesidades de personal, de los profesionales y técnicos a contratar para los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025, de acuerdo a los perfiles requeridos por el anexo técnico. 9.2 Productos (evidencias): Necesidades de personal, de los profesionales y técnicos a contratar para los Contratos Interadministrativos No 364-2025 y 528-2025, de acuerdo a los perfiles requeridos por el anexo técnico.
10	Obligación No 10. ELABORAR Y VALIDAR MATRIZ Y FORMATOS DE ADICIONES Y PRORROGAS DE CONTRATACION DE PERSONAL ASISTENCIAL (OPS) DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE Y GESTIONAR SU RADICACION A LA DIRECCION DE CONTRATACION. 10.1 Actividades desarrolladas: Actividad que no aplica para el periodo reportado. 10.2 Productos (evidencias): No aplica
11	Obligación No 11. GESTIONAR LA ELABORACION DE FORMATOS DE LIBERACION PRESUPUESTAL DE CONTRATOS DE PERSONAL ASISTENCIAL (OPS). 11.1 Actividades desarrolladas: Actividad que no aplica para el periodo reportado. 11.2 Productos (evidencias): No aplica
12	Obligación No 12. RECEPCIONAR LAS CUENTAS DE COBRO DEL PAGO MENSUAL DEL PERSONAL. 12.1 Actividades desarrolladas: Actividad que no aplica para el periodo reportado. 12.2 Productos (evidencias): No aplica
13	Obligación No 13. LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE ACUERDO CON EL NIVEL NATURALEZA Y AREA DE DESEMPEÑO DEL CONTRATO. 13.1 Actividades desarrolladas: Actividad que no aplica para el periodo reportado. 13.2 Productos (evidencias): No aplica
14	Obligación No 14. REALIZAR APOYO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO A LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS, QUE SE ENCUENTRA SUSCRITOS BAJO ESTA DIRECCION. 14.1 Apoyo en el proceso de certificación de facturas de las órdenes de compra suscritos con los proveedores del Convenio CAMAD Jóvenes en Paz y pantallazo en Secop II. 14.2 Productos (evidencias): Certificaciones de facturas de las órdenes de compra suscritos con los proveedores del Convenio CAMAD Jóvenes en Paz, pantallazo Secop II.
15	Obligación No 15. REALIZAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE CADA ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE EL MES Y ENTREGAR EL SOPORTE AL LIDER DEL PROCESO, LA ACTIVIDAD DEBERA SER REALIZADA DE MANERA MENSUAL. 15.1 Actividades desarrolladas: Organización documental de la carpeta de ejecución del Convenio Interadministrativo No 279-2025. 15.2 Productos (evidencias): Carpeta del Convenio Interadministrativo No 279-2025.
16	Obligación No 16. RADICAR EN GESTION DOCUMENTAL LOS SOPORTES OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE ARCHIVO Y CON LOS CRITERIOS DE LA TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL, AL FINALIZAR LA EJECUCION DEL CONTRATO NO SE DEBERA CONTAR CON ARCHIVO PENDIENTE PARA ALMACENAMIENTO. 16.1 Actividades desarrolladas: Actividad no ejecutada en el periodo reportado. 16.2 Productos (evidencias): No aplica.

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 (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9501405964	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/03/16	$ 279.700
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/03/16	$ 358.100
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/03/16	$ 54.600
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 692.400

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	*MONICA NATALIA TORRES CHAVES* *PS_3077_2026_398B38* **MONICA NATALIA TORRES CHAVES** **CC: 1030541481**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ* *PS_3077_2026_398B38* **HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ** **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 1030541481		TORRES CHAVES MONICA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 90 N° 54G-07 sur Apto 503 Mod 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7149437	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	139935850	9501405964	I	2026/03/18	2026/03/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$692,400

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)					$2,237,576	$358,100			$2,237,576	$279,700			$0	$0			$2,237,576	$54,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,237,576	$358,100			$2,237,576	$279,700			$0	$0			$2,237,576	$54,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,237,576	$358,100			$2,237,576	$279,700			$0	$0			$2,237,576	$54,600		$0	$0
1	CC 1030541481	TORRES MONICA	230301	30	$2,237,576	$358,100	EPS010	30	$2,237,576	$279,700		0	$0	$0	14-7	30	$2,237,576	$54,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,237,576	$358,100			$2,237,576	$279,700			$0	$0			$2,237,576	$54,600		$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 1030541481		TORRES CHAVES MONICA NATALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 90 N° 54G-07 sur Apto 503 Mod 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7149437	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	139935850	9501405964	I	2026/03/18	2026/03/16	BANCO CAJA SOCIAL	0	$692,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$358,100	$0	$0	$358,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$358,100	$0	$0	$358,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,600	$0	$0	$54,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$54,600	$0	$0	$54,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$279,700	$0	$0	$279,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$279,700	$0	$0	$279,700
TOTAL				**1**	**$692,400**	**$0**	**$0**	**$692,400**

Outlook

Rv: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 139935850

Desde MONICA NATALIA TORRES CHAVES <montorrcha@hotmail.com>
Fecha Lun 16/03/2026 4:17 PM
Para uel <uel@subredcentrooriente.gov.co>

M??nica Natalia Torres Chaves

De: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Enviado: sábado, 14 de marzo de 2026 9:19 a. m.
Para: montorrcha@hotmail.com <montorrcha@hotmail.com>
Asunto: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 139935850

¡Hola, MONICA TORRES CHAVES!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 692.400

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9501405964

Fecha de la transacción: 14/03/2026

CUS: 139935850

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.

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

SalesContract saved successfully!

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Percentage ItemReception

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	PS 3077 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3077 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step