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:	**LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ**			**CC:**	**1016083886**
CORREO ELECTRÓNICO:	**lei.beltran1912@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3126604227**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 85 SUR 91 91**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488404631928**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3095 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**				

LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ
PS_3095_2026_9CDF2A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ
CC: 1016083886
CEL: 3126604227

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			
LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ			
	CON C.C N°	**1.016.083.886**	
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 3095 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:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
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 1: APOYAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA PROYECCIÓN FINANCIERA CON BASE EN LOS ESTUDIOS PREVIOS, PROPUESTA Y PLAN DE TRABAJO; A FIN DE ESTRUCTURAR EN EL FORMATO ESTABLECIDO LO RELACIONADO CON LOS COMPONENTES DE DISTRIBUCIÓN PRIMARIA DE LOS COSTOS (TALENTO HUMANO, INSUMOS HOSPITALARIOS, COSTOS GENERALES) DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS. 1.1 Actividad desarrollada: Apoyar en la construcción de la proyección financiera. 1.2 Producto: Proyección financiera y distribución elaboradas en el formato establecido
2	Obligación 2: ORGANIZAR MENSUALMENTE TODOS LOS SOPORTES NECESARIOS PARA EL SEGUIMIENTO FINANCIERO; ASÍ COMO LA SOLICITUD DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ASOCIADA DIRECTAMENTE A LA EJECUCIÓN DEL MISMO. 2.1 Actividad desarrollada: Organizar mensualmente todos los soportes necesarios para el seguimiento financiero. 2.2 Producto: Soportes financieros mensuales organizados y actualizados
3	Obligación 3: ANALIZAR, REVISAR Y PROCESAR LA INFORMACIÓN RECIBIDA DEL SUPERVISOR DEL CONVENIO. 3.1 Actividad desarrollada: Analizar, revisar y procesar la información recibida del supervisor del convenio. 3.2 Producto: Información analizada, revisada y consolidada
4	Obligación 4: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN EN EL FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN FINANCIERA FORMALIZADO. 4.1 Actividad desarrollada: Diligenciar la información en el formato de seguimiento y ejecución financiera. 4.2 Producto: Formatos de seguimiento financiero diligenciados.
5	Obligación 5: ELABORAR ACTAS E INFORMES DE REUNIÓN RESPECTO AL OBJETIVO DE LA REUNIÓN, TEMAS TRATADOS, DESARROLLO DE LOS MISMOS Y COMPROMISOS FIJADOS. 5.1 Actividad desarrollada: Elaborar actas e informes de reunión. 5.2 Producto: Actas e informes de reunión elaborados.
6	Obligación 6: APOYAR A LA DIRECCIÓN EN LA FASE DE INICIO DE LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO, CONCERNIENTE A LA VERIFICACIÓN DE LOS PAGOS DEL TALENTO HUMANO ASOCIADOS PARA SU CERTIFICACIÓN. 6.1 Actividad desarrollada: Apoyar a la dirección en la fase de liquidación verificando pagos del talento humano. 6.2 Producto: Pagos verificados y reportes entregados para la liquidación
7	Obligación 7: ELABORAR CERTIFICACIÓN DE APORTE DE LA SUBRED DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN SU RESPECTIVO FORMATO. 7.1 Actividad desarrollada: Elaborar certificación de aporte de la subred. 7.2 Producto: Certificaciones de aporte elaboradas
8	Obligación 8: CONTROLAR Y MANTENER ACTUALIZADOS LOS ARCHIVOS MAGNÉTICOS RESPECTO A LA PROYECCIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONVENIO, DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN DEL MISMO. 8.1 Actividad desarrollada: Controlar y mantener actualizados los archivos magnéticos del convenio. 8.2 Producto: Archivos digitales actualizados y organizados.
9	Obligación 9: PRESENTAR INFORMES Y ATENDER LAS NECESIDADES Y SOLICITUDES RELACIONADAS DESDE EL SEGUIMIENTO FINANCIERO DE LOS CONVENIOS ASIGNADOS HASTA SU FORMAL LIQUIDACIÓN. 9.1 Actividad desarrollada: Presentar informes y atender solicitudes relacionadas con el seguimiento financiero. 9.2 Producto: Informes presentados y solicitudes atendidas.
10	Obligación 10: ELABORAR LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES A CARGO, TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS. 10.1 Actividad desarrollada: Elaborar informes de las actividades a cargo tanto internos como externos. 10.2 Producto: Informes internos y externos elaborados.
11	Obligación 11: APOYAR A LA DIRECCIÓN Y A LOS SUPERVISORES PARA EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS DE LAS ÓRDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS AL CONVENIO MÁS BIENESTAR. 11.1 Actividad desarrollada: Apoyar a la dirección y supervisores en la ejecución de actividades y recursos del convenio. 11.2 Producto: Apoyo técnico y operativo brindado.

12	Obligación 12: LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. 12.1 Actividad desarrollada: Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato. 12.2 Producto: Actividades adicionales ejecutadas según requerimiento
13	Obligación 13: ELABORAR FORMATOS DE ADICIONES Y PRÓRROGAS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL DEL CONVENIO. 13.1 Actividad desarrollada: Entrega de información al enlace para elaboraciones de adiciones y prórrogas y realizar seguimiento. 13.2 Producto: Información remitida oportunamente y seguimiento realizado a las adiciones y prórrogas
14	Obligación 14: RECEPCIONAR LAS CUENTAS DE COBRO DEL PAGO MENSUAL DEL PERSONAL DEL CONVENIO, VALIDANDO EL VALOR A CERTIFICAR A CADA UNO DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. 14.1 Actividad desarrollada: Hacer revisión de que los pagos realizados al contratista coincidan con las actividades reportadas por la coordinación. 14.2 Producto: Pagos revisados y validados contra actividades reportadas
15	Obligación 15: REALIZAR APOYO EN EL CONVENIO EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR. 15.1 Actividad desarrollada: Apoyo en actividades del Convenio Equipos Básicos Extramurales Hogar. 15.2 Producto: Apoyo técnico y operativo realizado

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° 67957819	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	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	*LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ* *PS_3095_2026_9CDF2A* **LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ** **CC: 1016083886**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_3095_2026_9CDF2A* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ* *PS_3095_2026_9CDF2A* **HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ
No. Identificación: CC1016083886
Dirección: CL 85 SUR 91 91
Telefono: 3126604227
Correo: lei.beltran1912@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 67957819

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC1016083886
Número de planilla	67957819
Fecha pago	2026-03-16
Número de autorización pago	2179404
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2026
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	692400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	54600	1
230301	Porvenir	358100	1
EPS008	Compensar EPS	279700	1

67957819

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1016083886
APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	2237600	2237600	2237600	0	279700	0	358100	0	54600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

ClaroPay

¡PAGO EXITOSO!
$692.400

INFORMACIÓN DEL PAGO

Estado de la transacción	Transacción aprobada
Número de transacción	PP-99612EF144A26
Fecha y hora	14 mar 2026 07:14 a. m.
Medio de pago	PSE
Empresa	Comcel S.A
NIT	800153993-7
Banco	BANCO DAVIVIENDA
CUS	139686453

DESCRIPCIÓN

Compra de Nueva forma de pago a través de link de pago con referencia pr-5c8 por valor de $692.400.

DETALLE DEL PAGO

Total:	$692.400

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

Cre

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS_3095 _2026_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_3095 _2026_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detall

Borrar | Cargar nuev

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal