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: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**YANDRA EYELE PRADO HUILA**			**CC:**	**1000002965**
CORREO ELECTRÓNICO:	**YANDRAP24@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3177571480**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**kr 119 # 65a 39**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**91233321899**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7642 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.689.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/14**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30**				

YANDRA EYELE PRADO HUILA
PS_7642_2025_A3D045

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
YANDRA EYELE PRADO HUILA
CC: 1000002965
CEL: 3177571480

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			
YANDRA EYELE PRADO HUILA			
	CON C.C N°	**1.000.002.965**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR 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. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7642 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/14**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.788.480	**No. HORAS EJECUTADAS**	**166**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 31.596.480	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.689.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA		

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: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del convenio Más bienestar equipos básicos extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1. Actividades desarrolladas: se realizó seguimiento al plan de cuidado familiar a familias afro, apechonterias y técnicas de curación ancestral 1.2. Productos (evidencias): formatos de plan de cuidado familiar, lista de asistencia, actas.
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, adicionalmente con la finalización del mes se debe entregar un informe de las actividades desarrolladas para la ejecución de sus actividades. 2.1 Actividades desarrolladas: se realizó cronograma de las actividades a desarrollar en el mes de abril. Entregar informe de las familias abordadas en cuanto a caracterización, cierre y seguimiento por la localidad de Antonio Nariño. 2.2 Productos (evidencias): cronograma
3	Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 Actividades desarrolladas: se presentó formatos de seguimiento al plan de cuidado familiar. Actas de las actividades desarrolladas y facturas de la compra de insumos ancestrales. 3.2 Productos (evidencias): formatos de seguimiento al plan de cuidado familiar, actas y facturas.
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 desarrolladas: se asistió a las preauditorias convocadas por el líder operativo. 4.2 Productos (evidencias): actas de revisión de productos
5	Obligación 5: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el FDS y la Subred. 5.1 Actividades desarrolladas: se realizó revisión continua de los lineamientos con el fin de dar respuesta a los productos con calidad y oportunidad 5.2 Productos (evidencias): acta inicial realizada al comienzo del convenio y las actas realizadas por el líder operativo en seguimiento a los productos de acuerdo a los lineamientos.
6	6. Obligación 6: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos procesos transversales. 6.1 Actividades desarrolladas: se asistió a asistencia técnica convocada por secretaria de salud y subred. 6.2 Productos (evidencias): listados de asistencia
7	7. Obligación 7: Realizar la revisión, alistamiento y entrega con calidad de cada uno de los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 7.1 Actividades desarrolladas: se revisó y alisto y entrego los productos al líder operativo para su constante revisión 7.2 Productos (evidencias): formatos de seguimiento al plan de cuidado familiar, actas y listados de asistencias
	Obligación 8: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Proceso. 8.1 Actividades desarrolladas: se realizó apechonterias con temas que contribuyeron al cuidado de la salud familiar en espacios comunitarios e institucionales.

8	8.2 Productos (evidencias): actas, listado de asistencia y registro fotográfico.
9	Obligación 9: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1 Actividades desarrolladas: en las intervenciones realizadas no se presentó eventos de interés en salud pública para notificación a la enfermera para su respectivo reporte. 9.2 Productos (evidencias): archivo plano
10	Obligación 10: Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el FDS y la Subred. 10.1 Actividades desarrolladas: asistencia comité territorial. 10.2 Productos (evidencias): listado de asistencia.
11	Obligación 11: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 Actividades desarrolladas: no se realizó gestión de archivo documental en el mes de marzo. 11.2 Productos (evidencias): No se realizó gestión de archivo
12	Obligación 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1 Actividades desarrolladas: se participó en reunión de equipo comités, fortalecimientos. Elaboración de pieza comunicativa con enfoque diferencial, se divulgaron las piezas comunicativas con temas que contribuyen al cuidado de la salud elaboradas por el equipo de comunicación. 12.2 Productos (evidencias): listados de asistencia y piezas comunicativas.
13	Obligación 13: Realizar caracterización sociodemográfica a completitud, con calidad y veracidad realizando los tamizajes correspondientes según lineamiento en el desarrollo de la caracterización (APGAR, toma de medidas antropométricas según resolución 3280-2018, OMS, FINDRISC, Cuestionario de EPOC y planilla de firmas), teniendo en cuenta que TODOS los productos son sujetos de auditoría. 13.1 Actividades desarrolladas: se realiza caracterización de riesgos ambientales, no se realiza diligenciamiento de procesos de enfermería desde el perfil ambiental. 13.2 Productos (evidencias): entrega de soportes de planillas y archivos planos.
14	Obligación 14: Diligenciar la información de la caracterización sociodemográfica en el aplicativo GTAPS de la SDS DIARIAMENTE a completitud, con veracidad y calidad del dato dentro de las primeras 24 horas de la intervención, teniendo en cuenta que TODOS los productos son sujetos de auditoría. 14.1 Actividades desarrolladas: se diligencio información de caracterización ambiental en el plan de cuidado bienestar dentro de los tiempos establecidos al aplicativo GTAPS. 14.2 Productos (evidencias): archivos planos
15	Obligación 15: Presentar el Cronograma de actividades e insumos preparados (mapas base, matrices, cartografía, datos catastrales y poblacionales). 15.1 Actividades desarrolladas: equipos étnicos afro no presenta bases, mapas o matrices. 15.2 Productos (evidencias): no se presentan este tipo de insumos.
16	Obligación 16: Presentar mapa con registro del ejercicio de cartografía realizado por el gestor. · Matriz de información cuantitativa y cualitativa, con el registro realizado por parte del gestor. 16.1 Actividades desarrolladas: no se presenta ya que perfil ambiental de equipos étnicos no realiza esta actividad. 16.2 Productos (evidencias): ninguno
17	Obligación 17: Participar en el comité Territorial en el que participa todo el equipo revisión y análisis de información (Cartografía, matriz, informe y conclusiones de comité de cuidado). 17.1 Actividades desarrolladas: se realizó asistencia a comité territorial 17.2 Productos (evidencias): listado de asistencia.
18	Obligación 18: Realizar el registro de las actividades en instrumentos definidos para captura de información con calidad (Planilla de familias con consentimiento informado y atención inicial desde abordaje territorial, aplicativo en línea definido por secretaria distrital de salud). 18.1 Actividades desarrolladas: se diligenciaron formatos de plan de cuidado bienestar según cada una de las visitas realizadas en el mes de abril. Se cargaron al aplicativo GTAPS los formatos físicos diligenciados. 18.2 Productos (evidencias): entrega de planillas a líder operativo y técnico administrativo para su revisión, archivos planos
19	Obligación 19: Gestionar y activar los riesgos en salud identificados con oportunidad a través del agendamiento, activaciones de ruta o formatos de notificación de eventos de interés en salud pública según corresponda. 19.1 Actividades desarrolladas: no se notificaron eventos en salud publica ya que no se identificaron riesgos en salud. 19.2 Productos (evidencias): no se hicieron notificaciones.
20	Obligación 20: Cumplir, según su perfil y responsabilidades asignadas, con todas las obligaciones establecidas en el anexo técnico del CONVENIO MÁS BIENESTAR vigente, suscrito entre el FDS y la Subred, así como con los lineamientos técnicos y operativos que de este se deriven. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 20.1 Actividades desarrolladas: se realizó el cumplimiento de todas obligaciones establecidas en el contrato 20.2 Productos (evidencias): formatos de plan de cuidado familiar, registro en el aplicativo, listados de asistencias y actas.

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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1080442323	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/04/14	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/14	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/04/14	$ 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	*YANDRA EYELE PRADO HUILA* *PS_7642_2025_A3D045* **YANDRA EYELE PRADO HUILA** **CC: 1000002965**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7642_2025_A3D045* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_7642_2025_A3D045* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-14, 11:06:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1080442323

Periodo Cotización: marzo de 2026 **Periodo Servicio:** marzo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823142647

PAGADO 14/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YANDRA EYELE PRADO HUILA		
Documento	CC1000002965	**Dirección**	CR 24A #18 - 43 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3177571480
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 AFP	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 1000002965	YANDRA EYELE PRADO HUILA	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.750.905	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400

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	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 552.400	$ 0	$ 552.400

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.

Bancolombia

Comprobante en línea

14 Abr 2026 10:44:55

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 221860837

Comercio
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Referencia 1
02

Fecha
14 Abr 2026 10:44:55

Referencia 2
900097333

Número de factura
177618137048505

Referencia 3
6311

Descripción del pago
Pago PSE.
Ref:8823142647-202603-1677034.
idTrans:1677034

Valor del Pago
$552.400

Número de comprobante
TR1043060837

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1899**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

< Eva

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado
☐	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedo
	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf (Archivado)	PS_7660_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedo
☐	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedo
☐	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedo
	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf (Archivado)	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedo
	PS_7642 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf (Archivado)	PS_7642 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf	Proveedo
☐	PS_7642 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7642 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedo
☐	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedo
☐	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7642_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedo

Cancelar

< Eva