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:	**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 2026/04/01 AL 2026/04/30**				

MONICA NATALIA TORRES CHAVES
PS_3077_2026_C2F6A3

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:	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 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 hizo la recepción de las hojas de vida y los documentos requeridos de acuerdo a la lista de chequeo de la Subred, de las personas seleccionadas para el proceso de contratación para los Contratos Interadministrativo No 364-2025 y 528-2025. 1.2 Productos (evidencias): Carpetas de los documentos de acuerdo a la lista de chequeo de la Subred, 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 participación en la primera reunión con la Profesional de Apoyo a la Supervisión del Contrato Interadministrativo No 528/2025 en las instalaciones de la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe. Se realizó participación y presentación del Contrato Interadministrativo No 528/2025 ante veeduría PIL en la asistencia técnica por parte de la Secretaría Distrital de Salud. Se participó en el seguimiento a convenios/contratos/proyectos por parte de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional. Se realizó presentación con veeduría de La Candelaria para la conformación de la veeduría PIL. Se realizó presentación con veeduría de Antonio Nariño para la conformación de la veeduría PIL. Se realizó la elaboración de la solicitud de bien y servicio para la contratación de los Dispositivos de Asistencia Personal. Se realizó la presentación pública ante la comunidad de la localidad de Antonio Nariño del Contrato Interadministrativo No 364/2025. Se recibió la visita de verificación de recursos físicos, tecnológicos e insumos para el Contrato Interadministrativo No 364/2025. Se realiza revisión y retroalimentación sobre la nueva acta de liquidación del Convenio Interadministrativo No 286/2023, allegada por el FDL La Candelaria. Se respondieron los correos de solicitud de documentación con los documentos solicitados por parte del FDL Los Mártires, para el proceso de liquidación del Convenio Interadministrativo No 146/2023. Actualización de los formatos del componente de DAP del Contrato Interadministrativo No 364/2025. 3.2 Productos (evidencias): Acta de reunión con la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe del Contrato Interadministrativo No 528/2025. Actas de las presentaciones de los Contratos Interadministrativos No 528/2025 ante veeduría PIL. Correo de citación al seguimiento por parte de Desarrollo Institucional.
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 Asistencia Técnica de la Secretaría Distrital de Salud, para la certificación de discapacidad, celebrada el día 14 de abril de 2026. 5.2 Productos (evidencias): Correo de invitación, correo de agendamiento por parte de Gerencia, pantallazos 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 seguimiento financiero con el área de convenios de la Dirección Financiera de la Subred del Convenio Interadministrativo No 279/2025, el día 20 de abril de 2026. 6.2 Productos (evidencias): Correo de citación al seguimiento financiero y archivo de seguimiento financiero firmado.
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: Actividad que no aplica para el periodo reportado. 8.2 Productos (evidencias): No aplica
9	Obligación No 9. SOLICITAR LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DE LOS REQUERIMIENTOS NUEVOS DEL PERSONAL. 9.1 Actividades desarrolladas: Actividad que no aplica para el periodo reportado. 9.2 Productos (evidencias): No aplica
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 la consolidación de la información y los soportes requeridos por Control Interno Disciplinario sobre la Auditoria a Convenios Priorizados. 14.2 Productos (evidencias): Carpeta de información y soportes de la información requeridos por Control Interno Disciplinario sobre la Auditoria a Convenios Priorizados.
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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9503092140	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/04/16	$ 279.700
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/16	$ 358.100
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/16	$ 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_C2F6A3* **MONICA NATALIA TORRES CHAVES** **CC: 1030541481**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_3077_2026_C2F6A3* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **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 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
2026-03	2026-03	227634016	9503092140	I	2026/04/21	2026/04/16	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
2026-03	2026-03	227634016	9503092140	I	2026/04/21	2026/04/16	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**

1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de certificaci…
5 Documento contractual
6 Información presupuestaria
7 **Ejecución del contrato**
8 Versiones del contrato
9 Incumplimientos

¡Contrato de venta guardado correctamente!

Cancelar

< Evaluación del comprador >

VER CONTRATO

Contract Execution

Percentage ItemReception

Factura del contrato

Registration authorization is needed? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No se encontraron artículos...

Crear

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
☐	1 PS 3077 2026 CRP -9713.pdf	1 PS 3077 2026 CRP -9713.pdf	Buyer	download	Detail
☐	PS 3077 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3077 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Supplier	download	Detail

Eliminar seleccionados Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >

Outlook

Rv: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 227634016

Desde MONICA NATALIA TORRES CHAVES <montorrcha@hotmail.com>
Fecha Mar 28/04/2026 4:51 PM
Para uel <uel@subredcentrooriente.gov.co>

M??nica Natalia Torres Chaves

De: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Enviado: miércoles, 15 de abril de 2026 8:15 p. m.
Para: montorrcha@hotmail.com <montorrcha@hotmail.com>
Asunto: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 227634016

¡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: 9503092140

Fecha de la transacción: 15/04/2026

CUS: 227634016

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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."