

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO - GESTIÓN 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:	MARIA ELENA Menco ACUÑA	CC:	1102577217
CORREO ELECTRÓNICO:	mariaelenamencoacuna@gmail.com	TELÉFONO:	3014502721
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 35A BIS SUR 9 22 B/BARCELONA	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

NO tomare costos y deducciones

( X )

SI tomare costos y deducciones

( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.

SI ( )

NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	SCOTIBANK COLPATRIA SA	TIPO DE CUENTA:	AHORRO	Nº CUENTA:	4182020667
--------------------------	------------------------	-----------------	--------	------------	------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 7504 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.810.700
FECHA DE INICIO CONTRATO	10/09/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/07/2026
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		

*Maria Elena Menco*

MARIA ELENA Menco ACUÑA

C.C. 1102577217

Cel: 3014502721

UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GERENCIA DE CONTRATACION PUNTO DE ENTREGA DE SERVICIOS Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GERENCIA		CUBICHI AP-14-PT-077 VERSION: 1 FECHA: 2016-08-09	
CELEBRADO ENTRE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y <b>MARIA ELENA MENDO ACUNA</b>			
CON.C.C. N°		1,102,577,217	
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GERENCIA 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 7904 2025	FECHA INICIO CONTRATO
VALOR FORMAL DEL CONTRATO		\$ 2,285,280	No. HORAS EJECUTADAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 31,704,480	VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		SEIS (7) MESES	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCION DE ACTIVIDADES:		CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		ANA MARGARET RABA SIERRA	
II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)			
1	1. Obligación de 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: Ejecuté intervenciones extramurales garantizando la aplicación de protocolos asistenciales y normativas vigentes, asegurando oportunidad en la atención y adecuada interacción con la comunidad. 1.2 Productos (evidencias): Registro validado de intervenciones asistenciales en los formatos institucionales aprobados (planillas, fichas y aplicativos establecidos).		
2	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: Elaboré y presenté mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, integrando metas, territorios y tiempos operativos conforme a la planificación del convenio. Al finalizar el periodo, consolidé y entregué el informe mensual con la descripción de las actividades ejecutadas.		
3	3. Obligación Apoyar la prestación de servicios en el convenio más bienestar equipos básicos extramurales, presentando la información y/o soportes que se solicita conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 Actividades desarrolladas: Recolecté y organicé la entrega de información requerida en los anexos técnicos, asegurando su completitud y veracidad. 3.2 Productos (evidencias): Carpeta consolidada de soportes solicitados según lineamientos técnicos.		
4	4. Obligación de apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planos de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1 Actividades desarrolladas: Participé en los procesos de auditoría interna y calidad, implementando acciones correctivas y preventivas orientadas al cumplimiento de estándares. 4.2 Productos (evidencias): Actas, informes de acciones de mejora y evidencia de implementación.		
5	5. Obligación Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales suscritos entre el FDS y la Subred. 5.1 Actividades desarrolladas: Actualicé y revisé permanentemente los anexos, lineamientos técnicos y normativos del convenio, aplicándolos en el desarrollo operativo. 5.2 Productos (evidencias): Acta de apropiación de lineamientos.		
6	6. Obligación Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos procesos transversales. 6.1 Actividades desarrolladas: Brindé apoyo técnico dentro de las actividades misionales del convenio, ajustándose a los requerimientos metodológicos y disciplinarios. 6.2 Productos (evidencias): Informe técnico breve de acompañamiento asistencial y acciones realizadas.		
7	7. Obligación de Realizar la revisión, alistamiento y entrega con calidad de cada uno de los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio más bienestar equipos básicos extramurales vigentes y suscrito entre el FDS y la Subred. 7.1 Actividades desarrolladas: Verifiqué la calidad, exactitud y completitud de todos los formatos y documentos generados en campo antes de su entrega. 7.2 Productos (evidencias): Paquete documental revisado, foliado y entregado según ruta institucional.		
8	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: Participé y gestioné los acercamientos comunitarios e institucionales requeridos, realizando articulación con actores del territorio, coordinando las acciones necesarias y efectuando comunicaciones previas para el desarrollo de las actividades programadas. 8.2 Productos (evidencias): Registros de actividades comunitarias e institucionales (actas, listados de asistencia y soportes de visita).		
9	9. Obligación Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1 Actividades desarrolladas: Identifiqué, clasifiqué y reporté oportunamente eventos de interés en salud pública según lineamiento del SIVIGILA y rutas SDS. 9.2 Productos (evidencias): Formato de notificación individual o colectiva debidamente diligenciado.		
10	10. Obligación 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 más bienestar equipos básicos extramurales suscritos entre el FDS y la Subred. 10.1 Actividades desarrolladas: Asistí a las convocatorias técnicas y apliqué los lineamientos recibidos en las actividades extramurales. 10.2 Productos (evidencias): Registro de asistencia o evidencia de participación en asistencia técnica.		
11	11. Obligación Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 Actividades desarrolladas: Clasifiqué y custodié la documentación generada en campo conforme a la TRD, asegurando conservación y acceso eficiente. 11.2 Productos (evidencias): Archivo físico o digital organizado según criterios de TRD.		
12	12. Obligación de realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1 Actividades desarrolladas: Ejecuté actividades adicionales asignadas, siempre marcadas en el objeto contractual y conforme a procedimientos de la Subred. 12.2 Productos (evidencias): Registro o evidencia de cumplimiento de la actividad asignada.		
13	13. Obligación Realizar caracterización sociodemográfica a completitud, con calidad y veracidad realizando los tamizajes correspondientes según lineamiento en el desarrollo de la caracterización (APGAR, suma 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: Apliqué instrumentos de caracterización demográfica y clínica (APGAR, antropometría, FINDRISC, EPOC, planilla de firmas) conforme a lineamientos 3280/2018 y SDS. 13.2 Productos (evidencias): Formatos de caracterización completos, con tamizajes y registros clínicos adjuntos.		
14	14. Obligación de 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: Registré diariamente la información de caracterización en GTAPS dentro de las primeras 24 horas, asegurando validación y calidad del dato. 14.2 Productos (evidencias): Captura de carga en GTAPS o informe de consolidación diaria del sistema.		
15	15. Obligación Presentar actividades de entrega de planillas con calidad, sin emendaduras. 15.1 Actividad desarrollada: Diligencé las planillas de caracterización de manera completa, clara y sin emendaduras, garantizando la calidad del registro. Revisé la información consignada antes de su entrega para verificar coherencia y exactitud de los datos. 15.2 Producto (evidencia) Entregué las planillas organizadas y firmadas al supervisor, dejando constancia de recibido como producto de cumplimiento.		
16	16. Presentar informes de caracterización y seguimiento territorial. 16.1 Actividades desarrolladas: Realicé la caracterización de las familias asignadas en el territorio, identifiqué condiciones de salud y factores de riesgo, y consolidé la información en el formato institucional establecido. 16.2 productos (evidencia) entregué informe de seguimiento firmado como producto verificable de cumplimiento.		
17	17. Obligación Participar en el comité territorial para revisión y análisis de información. 17.1 Actividad desarrollada: Asistí al comité territorial programado. 17.2 productos: Brindé listado de asistencia y dejé soportes con aportes en el acta como producto de cumplimiento.		
18	18. Obligación de Realizar el registro de las actividades en instrumentos definidos para captura de información con calidad (planilla de familias con comentario informado y asistencia inicial desde abordaje comunitario, aplicativo en línea definido por la Secretaría Distrital de Salud). 18.1 Actividades desarrolladas: Registré con calidad la información de visitas e intervenciones en los instrumentos físicos y digitales definidos por la		

19 (Obligación de gestionar y activar los riesgos en salud identificadas con oportunidad a través de la agenda, actividades de ruta o formatos de notificación de eventos de interés en salud pública según corresponda. 19.1 Actividades desarrolladas: Activó rutas de atención, realizó agendas y diligenció los formatos de notificación según el riesgo identificado. 19.2 Productos (evidencias): Formato de notificación de ruta e informe de riesgo gestionado.

20 (Obligación de supervisar según su perfil y responsabilidades asignadas, con todas las obligaciones establecidas en el anexo técnico del convenio más bienestar vigente, suscrito entre el FICD y la Salud, así como con los instrumentos técnicos y operativos que de éste se derivan. 20.1 Actividades desarrolladas: Desarrollé las actividades mínimas asignadas siguiendo estrictamente los instrumentos del convenio y

**III. VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

**ANEXOS QUE NO CUMPLIRON CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO Y SE ACRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO**

INDICADOR	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, las cuales pueden ser verificadas en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista ha cumplimentado 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 adjuntó evidencia del cargo en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Y pasado en questo lo anterior y conforme a la cláusula "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:	36745075		OPERADOR:	ASOPAGOS	
	CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD	MUTUALSER	4/13/2026		\$ 218,900	
PENSION	PORVENIR	4/13/2026		\$ 288,200	
RISGOS LABORALES:	SURA	4/13/2026		\$ 42,700	
OTRO					
<b>TOTAL PAGADO</b>				<b>\$ 549,800</b>	

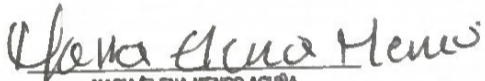


**V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

- Que desarrolle las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- Que realice el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calcula sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjuntar: notificaciones de afiliación o eps, srl, pensión, rut)
- Que adjunte evidencia del cargo en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- Que autorice los impuestos a que está obligado a pagar por ocasión al señalado contrato.

**VI. ANEXOS**

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 MARIA ELENA MENCO ACUÑA CC: 1102577217
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR AL TERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 ANA MARGARET RABA SIERRA SUPERVISOR DEL CONTRATO