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: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**CAROL YURANI BRAUSIN CORTES**			**CC:**	**52981057**
CORREO ELECTRÓNICO:	**vigilanciaepidemiologicacarol@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3017901830**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 98A 15 A 80**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24043713291**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6948 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

CAROL YURANI BRAUSIN CORTES
PS_6948_2025_D0475A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CAROL YURANI BRAUSIN CORTES
CC: 52981057
CEL: 3017901830

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				
CAROL YURANI BRAUSIN CORTES				
		CON C.C N°	**52.981.057**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 6948 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.537.600	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ			

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 Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1. 1: Actividades desarrolladas: *Gestión intersectorial, Se asiste a Comité operativo local de envejecimiento 21/08, Se desarrollan funciones de secretaria técnica en Consejo local de discapacidad 14/08 en sesión ordinaria * Reunión equipo local el 03/08, preauditoria 31/08 *Se realiza actividad educativa con personas mayores el 24/08 Consejo de sabios y sabias el 31/08. 1.2 Producto (Evidencias): * Actas y listados de asistencia
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 Actividades desarrolladas: * Se elaboró el cronograma de actividades con sus respectivos ajustes para el mes 2.2 Producto (Evidencias): * Un archivo en Excel con el cronograma del mes de agosto
3	Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 Actividades desarrolladas: * Se realiza actividad de sensibilización en salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad en reunión de padres y cuidadores del centro Integrarte el 12/08, Se realiza actividad de fortalecimiento en entrevista de trabajo con personas con discapacidad de la Fundación Pones el 20/08, Se socializa tramite del certificado de discapacidad con padres del programa Entre pares el 15/08, Se lleva a cabo actividad de sensibilización en envejecimiento funcional el 25/08 en el marco de la conmemoración del mes mayor, se asiste a Tercer encuentro de responsabilidad social en envejecimiento y vejez el 27/08 3.2 Producto (Evidencias): * Actas y listados de asistencia * Archivos de Excel correspondientes a planes de acción, Anexo 1
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: * Durante el mes se dio cumplimiento a las obligaciones asignadas relacionadas con el mejoramiento continuo. Se asistió a reunión de proceso 10/08, reunión de alistamiento del espacio sectorial el 14/08. 4.2 Producto (Evidencias): * Actas y listados de asistencia
5	Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred 5.1 Actividades desarrolladas: * Se realizó proceso de preauditoria con la líder operativa el 31/08 mediante la revisión de los soportes correspondientes * Se realizó alistamiento para proceso de seguimiento por parte del equipo de secretaria de salud del mes de julio* Se diligencio Anexo 1 correspondiente a las acciones mes de agosto el 31/08 y SEGPLAN según requerimiento porque hasta el momento no está habilitado el aplicativo por parte de secretaria de salud. 5.2 Producto (Evidencias): * Actas y listados de asistencia * Anexo 1 diligenciado
	Obligación 6: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 Actividades desarrolladas: *Durante el mes se participó en las sesiones de fortalecimiento convocadas, balance de la gestión territorial el 13/08 se realiza gestión de casos del anexo 10 al 31/08, diligenciamiento y envío de formato de canalizaciones a demanda y actualización del

6	instrumento de mapeo de activos institucionales y sociales. * Se diligencian formatos de acta de las acciones de articulación y socialización el 09/08, Fortalecimiento técnico de SDS el 28/08, Alistamiento de la mesa de discapacidad el 05/08 y mesa de discapacidad el 12/08 6.2 Producto (Evidencias): * Actas y listados de asistencia
7	Obligación 7: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 7.1 Actividades desarrolladas: Se diligencia y actualiza la matriz de mapeo de activos institucionales. 30/08 7.2 Producto (Evidencias): * Actas y listados de asistencia * Anexo 1, Instrumento de activos Institucionales y sociales.
8	Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 Actividades desarrolladas: Para el mes no se notificaron casos, de igual forma se reportan por ocurrencia 8.2 Producto (Evidencias): Se contará con el formato de notificación cuando se requiera.
9	Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental 9.1 Actividades desarrolladas: * Se archivaron los documentos correspondientes a la implementación de acciones del mes ubicando las evidencias según normatividad según el drive dispuesto a nivel local. 9.2 Producto (Evidencias): * Carpetas drive local debidamente organizadas y rotuladas con evidencias correspondientes.
10	Obligación 10: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1 Actividades desarrolladas: * Se realiza diligenciamiento y gestión del formato de canalizaciones a demanda, para la activación de rutas en salud y oferta intersectorial * Se realiza gestión y seguimiento a casos remitidos por anexo 10 y el registro en el módulo de Sistema integral de referencia y contrarreferencia- SIRC. 10.2 Producto (Evidencias): * Formatos de canalización diligenciados y gestionados por modulo del Sistema integral de referencia y contrarreferencia * Anexo 10 y modulo Sistema integral de referencia y contrarreferencia diligenciados.
11	Obligación 11: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual 11.1 Actividades desarrolladas: Alistamiento de soportes, entrega oportuna y con calidad de soportes de las Políticas Públicas de Discapacidad y Vejez, alistamiento de soportes para el periodo de julio y agosto de 2026. 11.2 Producto (Evidencias): * Carpetas drive debidamente organizadas y rotuladas con evidencias correspondientes.
12	Obligación 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 12.1 Actividades desarrolladas: Se desarrollan actividades administrativas como matriz poblacional y matriz de jornadas, elaboración de actas. Se da respuesta a requerimiento de la Junta de acción local en calidad de secretaria técnica del consejo local de discapacidad, se asiste a encuentro comunitario con policía en el barrio Calvo Sur el 04/08 12.2 Producto (Evidencias): * Acta, listados de asistencia y registro fotográfico

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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9508566564	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/08/18	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/08/18	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/08/18	$ 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	*CAROL YURANI BRAUSIN CORTES* *PS_6948_2025_D0475A* **CAROL YURANI BRAUSIN CORTES** **CC: 52981057**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6948_2025_D0475A* **MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ* *PS_6948_2025_D0475A* **ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ** **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 52981057		BRAUSIN CORTES CAROL YURANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 129 #22C-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5471164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	567719039	9508566564	I	2026/08/18	2026/08/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$552,400

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	52981057	BRAUSIN CAROL	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$10,600	14-7	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$10,600			$1,750,905	$42,700		$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 52981057		BRAUSIN CORTES CAROL YURANI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 129 #22C-75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5471164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	567719039	9508566564	I	2026/08/18	2026/08/18	BANCO CAJA SOCIAL	0	$552,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0					$0	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$552,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$10,600
$10,600
$218,900
$218,900
$552,400

Gmail carol brausin <brausina@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 567719039

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 14 de agosto de 2026 a las 20:40
Para: brausina@gmail.com

¡Hola, CAROL YURANI BRAUSIN CORTES !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 552.400,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9508566564

Fecha de la transacción: 14/08/2026

CUS: 567719039

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.

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

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6948 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6948 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_6948_2025_CUENTA_COBRO_ABRIL_2026.pdf (Archivado)	PS_6948_2025_CUENTA_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6948 2025 CUENTA COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6948 2025 CUENTA COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6948 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >