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:	**JULYETH NAYDU PARDO BERNAL**			**CC:**	**1030600562**
CORREO ELECTRÓNICO:	**jli818@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3228582157**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**TV 68 C SUR 23 46**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24151762327**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6666 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**				

JULYETH NAYDU PARDO BERNAL
PS_6666_2025_FBF963

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JULYETH NAYDU PARDO BERNAL
CC: 1030600562
CEL: 3228582157

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			
JULYETH NAYDU PARDO BERNAL			
	CON C.C N°	**1.030.600.562**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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 6666 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 66.427.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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	1. OBLIGACIÓN. 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: Se realiza intervención psicosocial en terreno a las personas que realizan actividades sexuales pagadas y a personas vinculadas a la actividad ASP, para fortalecer habilidades que fomenten la calidad de vida. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Sisco 1A, formato de caracterizaciones, acta plan de trabajo mensual y aporte a informe mensual.
2	2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciar y enviar el cronograma con las actividades realizadas durante el mes. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en magnético-Drive
3	3. OBLIGACIÓN: 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 caracterización socio ambiental a personas que ejercen actividades sexuales pagadas, asesorías psicosociales y aplicación de tamizajes SRQ y escala de medición y actividades grupales de IEC. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos SISCO 1A, fichas técnicas, tamizajes según criterio del profesional e informe de las actividades del equipo ASP de manera mensual, bimensual, trimestral y anual cuando apliquen, enviados al correo: de la localidad y Formatos de tamizajes.
4	4. OBLIGACIÓN: 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 realiza intervención psicosocial en terreno a las personas que realizan actividades sexuales pagadas y a personas vinculadas a la actividad ASP, para fortalecer habilidades que fomenten la calidad de vida. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento de soportes que van relacionadas con las actividades como actas y listados firmados debidamente.
5	5. OBLIGACIÓN: 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 A DESARROLLAR: Realizar actividades programadas o a necesidad cumpliendo con calidad y oportunidad y conforme al lineamiento establecido. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos SISCO 1A, fichas técnicas, informe de las actividades del equipo ASP de manera mensual o a solicitud
6	6. OBLIGACIÓN: 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 A DESARROLLAR: Se realiza lectura a los lineamientos de la nueva vigencia y demás material de apoyo para la ejecución de las actividades y se socializa en reunión convocada por el líder de la localidad. 6.2RODUCTO (EVIDENCIA): Acta de asistencia de la socialización de lineamientos
7	7. OBLIGACIÓN: 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 A DESARROLLAR: Se realiza revisión de formatos que garantizar la calidad y cantidad de los procesos asignados durante el mes en curso. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos, informes y bases de acorde a las actividades desarrolladas.
8	8. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES A DESARROLLAR: Se realizan canalizaciones sectoriales e intersectoriales y activación de ruta según necesidad de los usuarios intervenidos. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Formato de Excel de canalización enviadas al correo apoyolaboral@subredcentrooriente.gov.co
9	9. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES A DESARROLLAR: Se realiza la gestión documental mensual en el desarrollo de los procesos ejecutados y auditados en el entorno cuidador laboral. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia

10	10. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1 ACTIVIDADES A DESARROLLAR: Se realizan actividades programadas o a necesidad para el desarrollo de las acciones del entorno laboral o entre entornos y realizar activación de ruta de acuerdo con necesidad, concertación de espacios acorde a la población. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos acordes a las actividades desarrolladas.
11	11. OBLIGACIÓN: 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 A DESARROLLAR: Realizar revisión detallada de soportes de todas las intervenciones teniendo en cuenta adecuado diligenciamiento. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos, informes y bases de acorde a las actividades desarrolladas.
12	12. OBLIGACIÓN: 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 A DESARROLLAR Asistir o apoyar las diferentes actividades que hagan parte de los procesos trasversales de la subred centro oriente. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia

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° 9509473765	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/08/14	$ 278.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/08/14	$ 355.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/08/14	$ 54.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 688.000

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	*JULYETH NAYDU PARDO BERNAL* *PS_6666_2025_FBF963* **JULYETH NAYDU PARDO BERNAL** **CC: 1030600562**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN* *PS_6666_2025_FBF963* **JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ* *PS_6666_2025_FBF963* **ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**