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: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**STEPHANIE GARZON MOLINA**			**CC:**	**1030620152**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ESTHEFANIE80TFY@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3133808314**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 72 13 38**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**480700031184**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1947 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.328.120**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/03**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30**				

STEPHANIE GARZON MOLINA
PS_1947_2026_A77CB7

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
STEPHANIE GARZON MOLINA
CC: 1030620152
CEL: 3133808314

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			
STEPHANIE GARZON MOLINA			
	CON C.C N°	**1.030.620.152**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER APOYO A LA GESTION I PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1947 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/03**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.312.480	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 20.786.786	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.328.120
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES		

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. Para el mes de septiembre se realiza el direccionamiento en Bogotá te escucha 306 de buzones de sugerencias los cuales se encuentran clasificados de acuerdo al Manual para la atención y trámite de PQRSDF garantizando los tiempos establecidos y proceso a realizar con las peticiones ciudadanas
2	2.Para el mes de septiembre se realiza registro de las peticiones ciudadanas en base interna con un total 794 de, para lo cual se realiza verificación en Agilsalud de datos de usuarios, actualización, lectura e identificación del asunto, tipo de petición, datos tipo de población, fecha de ingreso y reporte, para la gestión y seguimiento a la respuesta por parte del proceso, de acuerdo a lo establecido en el Manual para la atención y trámite de PQRSDF
3	3.si realice llamadas de identificación calidad de la respuesta a las PQRSDF a la muestra asignada durante el mes de septiembre, información que es registrada en base de datos de acuerdo al resultado obtenido en las preguntas orientadoras
4	3.Para el mes de septiembre se realiza el registro de 306 buzones de sugerencias en Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá te escucha, los cuales se encuentran clasificados de acuerdo al Manual para la atención y trámite de PQRSDF garantizando los tiempos establecidos y proceso a realizar con las peticiones ciudadanas
5	5.Para el mes de septiembre se realiza el registro de 306 buzones de sugerencias en Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá te escucha, los cuales se encuentran clasificados de acuerdo al Manual para la atención y trámite de PQRSDF garantizando los tiempos establecidos y proceso a realizar con las peticiones ciudadanas
6	Para el mes de septembre no se contempla el desarrollo de talleres pedagógicos según el cronograma y metodología establecida en los manuales y protocolos institucionales vigentes.
7	Se realiza entrega de base de datos interna correspondiente al mes de septiembre 2026, con total de 794 registros, se realiza cargue y asignación de SDGPC a 306 buzones, se lleva a cabo gestión documental de 3 carpetas con folio de acuerdo a la organización en base de datos, se diligencia FUID con relación de archivo
8	Para el mes de septiembre se realiza actualización en Agilsalud y Bogotá te escucha de los usuarios, que registran peticiones ciudadanas de acuerdo a lo establecido en el Manual para la atención y trámite de PQRS
9	9.Para el mes de septiembre se realiza el registro de 306 buzones de sugerencias en Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas Bogotá te escucha, los cuales se encuentran clasificados de acuerdo al Manual para la atención y trámite de PQRSDF garantizando los tiempos establecidos y proceso a realizar con las peticiones ciudadanas, garantizando el acceso a los canales de interacción de la ciudadanía
10	Para el mes de septiembre se garantiza la reserva, confidencialidad, privacidad y protección de los datos personales e información de la ciudadanía que interpone PQRSDF, dando cumplimiento a la normativa vigente y al manual para la atención y trámite de PQRSDF
11	Se participa de manera virtual en cuidadores de la confianza 2 de septiembre 2026 Trato digno para un servicio incluyente, Capacitación Bogotá Te Escucha 9 de septiembre también asisti a la capacitación de gestión del riesgo y vigilancia sanitaria 16 de septiembre de 2026, luego capacitación de manejo de ágilsalud 22 de septiembre de 2026 así como fortalecimiento servicio al ciudadano el día 23 de septiembre de 2026
12	Para el mes de septiembre se apoya al subproceso de PQRS en cuanto a actualización base interna, cargue de buzones Bogotá te escucha, gestión documental de las PQRSDF de acuerdo a los manuales e instructivos institucionales
13	Para el mes de septiembre se cumple con las obligaciones contractuales en el proceso de PQRS en cuanto a actualización base interna, cargue de buzones Bogotá te escucha, gestión documental de las PQRSDF de acuerdo a los manuales e instructivos institucionales
14	Porté de manera visible los elementos de identificación institucional (carné y chaqueta) suministrados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., manteniendo adecuada presentación personal, conforme a los manuales y lineamientos institucionales vigentes.

15	Di cumplimiento a las demás obligaciones derivadas directamente del objeto contractual, ejecutando las actividades requeridas conforme a las necesidades del servicio y a lo establecido en el Formato de Necesidad de Personal que hace parte integral del contrato.

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 (2026-09-01) AL (2026-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9510070900	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/09/10	$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/09/10	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/09/10	$ 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	*STEPHANIE GARZON MOLINA* *PS_1947_2026_A77CB7* **STEPHANIE GARZON MOLINA** **CC: 1030620152**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ESTELA GONZALEZ PENAGOS* *PS_1947_2026_A77CB7* **LUZ ESTELA GONZALEZ PENAGOS** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES* *PS_1947_2026_A77CB7* **ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES** **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 1030620152		GARZON MOLINA STEPHANIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 72 N 13 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133808314	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	641344777	9510070900	I	2026/09/11	2026/09/10	NEQUI	0	$576,900

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	$35,100			$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	$35,100			$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	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1030620152	GARZON STEPHANIE	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	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	$35,100			$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 1030620152		GARZON MOLINA STEPHANIE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 72 N 13 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3133808314	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	641344777	9510070900	I	2026/09/11	2026/09/10	NEQUI	0	$576,900

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	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	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	$35,100	$0					$0	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$35,100
$35,100
$218,900
$218,900
$576,900