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:	**JOHANNA MIRELLA CHACON GIL**			**CC:**	**52450433**
CORREO ELECTRÓNICO:	**JOHAS2510@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3134028724**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 12F 30 61 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**20455815379**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 2049 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.204.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30**				

JOHANNA MIRELLA CHACON GIL
PS_2049_2026_859DBD

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JOHANNA MIRELLA CHACON GIL
CC: 52450433
CEL: 3134028724

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			
JOHANNA MIRELLA CHACON GIL			
	CON C.C N°	**52.450.433**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 2049 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14.894.880	**No. HORAS EJECUTADAS**	**210**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 37.037.000	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.204.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD CHIRCALES		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA		

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. SE PRESTO SERVICIO DE APOYO EN FORMA PERSONAL Y AUTONOMA COMO ENFERMERA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA , EN LO RELACIONADO CON ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y DETECCION DE LA ENFERMEDAD SEGUN CURSO DE VIDA, PROGRAMAS DE ATENCION Y CONDICIONES DE LOS USUARIOS, PROGRAMACION Y SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA Y DEMAS PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y REPORTES QUE SE DERIVEN DE LA ATENCION RELACIONADA CON SU PROFESION SEGUN LA DEMANDA DE USUARIOS Y NECESIDAD DEL SERVICIO EN CADA UNA DE LAS SEDES QUE CONFORMAN LA SUBRED CENTRO ORIENTE, SUJETANDOSE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL MARCO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION, ACOGIENDOSE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DEFINIDAS POR LA SUBRED EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.
2	2. SE REALIZO PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO A LA COMPETENCIA DE ENFERMERÍA TALES COMO INSERCCIÒN DE IMPLANTES SUBDERMICOS, DIU, TOMA DE PRUEBAS RÀPIDAS, EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.
3	3. SE REALIZO LOS CORRESPONDIENTES NOTIFICACIONES, SEGUIMIENTOS A LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD CONFORME A NECESIDADES DEL SERVICIO, ASÍ COMO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.
4	4. SE REALIZO EL REPORTE DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.
5	5. SE CUMPLIO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCION CONFORME A LOS PROTOCOLOS Y GUIAS DE LA ENTIDAD EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.
6	6. SE REALIZO APOYO EN EL PROCESO DE GESTION Y OPERACION DE: BAI, SIVIGILA, IAAS, EEVV, PATOLOGIAS Y EVENTOS DE ALTO COSTO, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE COHORTES SEGÚN GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS EN EL MARCO DEL MIAS EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.
7	7. SE REALIZO APOYO EN EL PROCESO DE GESTION DE FUENTES DE INFORMACION Y BASES DE DATOS RELACIONADAS CON LAS COHORTES DE SEGUIMIENTO. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

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° 1084957361	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/09/06	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/09/06	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/09/06	$ 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	*JOHANNA MIRELLA CHACON GIL* *PS_2049_2026_859DBD* **JOHANNA MIRELLA CHACON GIL** **CC: 52450433**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA* *PS_2049_2026_859DBD* **GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-09-06, 02:42:20 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2026
Empresa	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL
CEDULA CIUDADANIA	CC 52450433
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1084957361
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	631332253
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 541.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 218.900	$ 0
N860002503	14-7	SEGUROS BOLIVAR SA	1	$ 42.700	$ 0
		SubTotales:		$ 541.800	$ 0
		Total a Pagar:			$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bancolombia

Comprobante en línea

6 Sep 2026 14:43

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 631332253

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
6 Sep 2026 14:43

Referencia 2
CC

Número de factura
1084957361

Referencia 3
52450433

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$541.800

Número de comprobante
TR260906144338eOGqNY

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 5379**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/Vi

www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentDisplay/Index?id=1879

Descargar documento | Editar | Cerrar

Aumentar el contraste

UTC -5 9:46:47
Johanna Mirella C...

Ir a

Buscar...

DETALLE DEL DOCUMENTO

Ver contrato

s guardados

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ONTRATO

del Contrato

aje ○ Recepción de artículos

agos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ S

go | Número de factura | Fec

n resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

lo

Crear

Identificación del documento

ID del documento 2EE704EB92915FE1508DE4458EE18D68B1455112154FBBBE8502A62C212ACABD

Ubicación Archivo

Información del documento

Descripción PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf

Nombre PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf

Tamaño 511893

Estado No encriptado

Creado por JOHANNA MIRELLA CHACÓN GIL

Fecha de creación 2 minutos de tiempo transcurrido (28/01/2026 04:42:59 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Documento usado en

Tipo	Descripción
Usuario	JOHANNA MIRELLA CHACÓN GIL
Entidad	Johanna Mirella Chacón Gil

:os de ejecución del contrato

Volver

Descargar documento | Editar | Cerrar

Descripción		Cargado por		
PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf		Proveedor	Descargar	Detalle
1 PS 2049 2026 CRP -8928.pdf	1 PS 2049 2026 CRP -8928.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf.pdf	PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf (Archivado)	PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026..pdf	PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
2 PS 2049 2026 CRP -16215.PDF	2 PS 2049 2026 CRP -16215.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	PS 2049 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >