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:	**SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ**			**CC:**	**1032422526**
CORREO ELECTRÓNICO:	**saved_g12@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3143254869**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 122 D 129 B 60**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**002170079087**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6832 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 760.380**
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**				

SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ
PS_6832_2025_018F1F

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ
CC: 1032422526
CEL: 3143254869

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			
SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ			
	CON C.C N°	**1.032.422.526**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 6832 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**33**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 55.507.740	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 760.380
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ		

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	OBLIGACION 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: Brinde asesoría para el cuidado de la protección de la Salud mental de trabajadores en bares1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de conexión nocturna
2	OBLIGACION 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentó y actualizó el cronograma de actividades de manera mensual, conforme a la planeación establecida. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en magnético-Drive https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cEjnF2Eo/edit?
3	OBLIGACIÓN 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicitan conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Brinde apoyo en las actividades programadas por el entorno laboral, en cumplimiento de las metas establecidas y demás actividades dispuestas por el líder del entorno. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
4	OBLIGACIÓN 4: 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: Brinde asesorías en promoción del cuidado de la salud mental a niños, niñas y adolescentes, así como a trabajadores de la economía informal en unidades de trabajo de alto, mediano y bajo impacto, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de conexión nocturna
5	OBLIGACION 5 : Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerido (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: Desarrolle propuestas en el entorno laboral durante el mes en curso, brindando asesoría para el cuidado y protección de la salud mental en niños, niñas y adolescentes, y asesorías en promoción del cuidado de la salud con énfasis en la prevención de factores de riesgo en salud mental, garantizando calidad, oportunidad y consistencia del dato. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de conexión nocturna
6	OBLIGACION 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: Realice la lectura y apropiación conceptual de los lineamientos de la nueva vigencia del convenio PSPIC y demás material de apoyo requerido para la ejecución de las actividades. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
7	OBLIGACION 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 a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realice la validación y revisión de los formatos diligenciados, garantizando la calidad, consistencia y exactitud de la información correspondiente a las actividades ejecutadas. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de conexión nocturna
8	OBLIGACION 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realice canalizaciones sectoriales e intersectoriales y el agendamiento de usuarios de EPS Capital Salud, teniendo en cuenta las rutas de atención integral en salud y la población objeto de intervención. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de excel al correo de canalizaciones
9	OBLIGACIÓN 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realice la gestión documental mensual conforme a la normatividad vigente y la tabla de retención documental, organizando adecuadamente los soportes generados.9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia.

10	OBLIGACION 10: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realice canalizaciones sectoriales e intersectoriales y el respectivo agendamiento a usuarios de EPS Capital Salud, en cumplimiento de los procesos transversales del PSPIC y las rutas de atención integral en salud.10.2.PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de excel al correo de canalizaciones
11	OBLIGACION 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: Efectué la revisión detallada de los soportes de las intervenciones, verificando el adecuado diligenciamiento, calidad del dato y entrega oportuna, con el fin de prevenir glosas. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de conexión nocturna
12	OBLIGACION 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionan 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: Asistí y apoye las diferentes actividades relacionadas con los procesos transversales de la Subred Centro Oriente, conforme a los requerimientos de supervisión. 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° 9508183880	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/08/12	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/08/12	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/08/12	$ 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	*SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ* *PS_6832_2025_018F1F* **SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ** **CC: 1032422526**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*OLGA LUCIA ARDINEZ PERIÑAN* *PS_6832_2025_018F1F* **OLGA LUCIA ARDINEZ PERIÑAN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ* *PS_6832_2025_018F1F* **MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 122D 129B 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5175559	Si

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	560883466	9508183880	I	2026/08/10	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA		$578,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1032422526	RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-7	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
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		$576,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 122D 129B 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5175559	Si

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	560883466	9508183880	I	2026/08/10	2026/08/12	BANCO DAVIVIENDA		$578,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200					$0	$280,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$280,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700					$0	$42,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$42,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100					$0	$35,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$0	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900					$0	$219,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$219,300
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$0**	**$578,000**

¡Hola, Saira Yineth Rodriguez Sanchez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 578.000,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9508183880

Fecha de la transacción: 12/08/2026

CUS: 560883466

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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

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		
				Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6832 2025CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6832 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6832 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	PS 6832 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.