**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:** | **LEIDY VIVIANA BERNAL FALLA** | | | **CC:** | **53021125** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **LBERNALFALLA@HOTMAIL.COM** | | | **TELÉFONO:** | **3123538518** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 104 SUR 14 80 T5 APT 301** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO DAVIVIENDA S.A.** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **004870321868** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 7502 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 276.523** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/10/09** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/10/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30** | | | | |

*LEIDY VIVIANA BERNAL FALLA*
*PS_7502_2025_6EB78A*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**LEIDY VIVIANA BERNAL FALLA**
**CC: 53021125**
**CEL: 3123538518**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**LEIDY VIVIANA BERNAL FALLA**

| | |
|---|---|
| **CON C.C N°** | **53.021.125** |

| | |
|---|---|
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** | **PS 7502 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/09** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 2.285.280 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **1** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 42.958.303 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 276.523 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | TRECE (13) MESES | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA | | |

| **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 | Cuenta de cobro correspondiente a indexación del periodo comprendido entre enero a agosto de 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° 1084340738 | OPERADOR: | SIMPLE |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | COMPENSAR | 2026/09/09 | $ 218.900 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 2026/09/09 | $ 280.200 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2026/09/09 | $ 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** | *LEIDY VIVIANA BERNAL FALLA*<br>*PS_7502_2025_6EB78A*<br>**LEIDY VIVIANA BERNAL FALLA**<br>**CC: 53021125** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ*<br>*PS_7502_2025_6EB78A*<br>**LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*<br>*PS_7502_2025_6EB78A*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-12, 10:41:22 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1084340738

Periodo Cotización: agosto de 2026 | Periodo Servicio: agosto de 2026 | Referencia pago 8810316434

PAGADA 09/09/2026

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA | | |
| Documento | CC53021125 | Dirección | CL 104 SUR #14 - 80 BRAZUELOS |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3123538518 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 53021125 | LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $1,750,905 | $280,200 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $1,750,905 | $218,900 | 2.436 | $1,750,905 | $42,700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $541,800 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1,750,905 | $1,750,905 | $1,750,905 | $0 | $280,200 | $218,900 | $42,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $541,800 | $1,000 | $542,800 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

# Transacción Exitosa

## Comprobante de la transacción: 8810316434-202608-2191432

**Referencia / PIN**

8810316434

**Periodo de cotización**

202608

**Número aprobación (CUS)**

639703828

**Banco**

BANCO DAVIVIENDA

**Valor**

$ 542.800

**Fecha**

2026-09-09 11:13:41.0

**Respuesta**

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

Nuevo pago

Powered by CamScanner

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

Datos guardados

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 | | |
|---|---|---|---|---|
| COMUNICACION SUPERVISOR PS 7502 2025 8-5-26.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 7502 2025 8-5-26.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MAYO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MAYO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_NOVIEMBRE_2025.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_NOVIEMBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ ADICIONALES_DICIEMBRE_2025.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ ADICIONALES_DICIEMBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2026.pdf | PS_7502_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >