**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:** | **PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO** | | | **CC:** | **1026560091** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **PSANCHEZ.SUBREDCENTROORIENTE@GMAIL.COM** | | | **TELÉFONO:** | **3204749645** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 3 SUR Nº 69D- 34** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO DAVIVIENDA S.A.** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **007500829226** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 4163 2026** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 4.991.552** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2026/06/01** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/10/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30** | | | | |

*PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO*
*PS_4163_2026_9327DF*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO**
**CC: 1026560091**
**CEL: 3204749645**

| | | |
|---|---|---|
| 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** | | | |
| **PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO** | | | |
| **CON C.C N°** | **1.026.560.091** | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTI?N DE CANALIZACIONES 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 EN TU HOGAR 8374534 2025 | | |
| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** | **PS 4163 2026** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2026/06/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 9.678.400 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **184** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 28.651.098 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 4.991.552 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | CINCO (5) MESES | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO | | |
| **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<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes) |
|---|---|
| 1 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 1. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENERAN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES.<br><br>1.1 Actividad realizada: Desarrollé las actividades asignadas relacionadas con la gestión de canalizaciones en las unidades de prestación de servicios, de acuerdo con la programación establecida y los lineamientos definidos para mi perfil.<br><br>1.2 Entregable: Entregué la base descargada del SIRC, actualicé el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte correspondiente como evidencia de la gestión realizada. |
| 2 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 2. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN.<br><br>2.1 Actividad realizada: Apliqué los lineamientos técnicos y operativos vigentes en la gestión de las canalizaciones, conforme a las disposiciones establecidas para mi perfil profesional.<br><br>2.2 Entregable: Evidencié la gestión mediante la base descargada del SIRC, el Drive de canalizaciones actualizado y el correo de soporte correspondiente. |
| 3 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 3. ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FÍSICOS, MAGNÉTICOS, INSUMOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN QUE SE HUBIEREN GENERADO Y/O ENTREGADO DURANTE SU EJECUCIÓN.<br><br>3.1 Actividad realizada: Organicé y mantuve actualizados los archivos digitales derivados de la gestión de canalizaciones durante la ejecución de las actividades contractuales.<br><br>3.2 Entregable: Consolidé la base descargada del SIRC, mantuve actualizado el Drive de canalizaciones y conservé el correo de soporte como evidencia documental. |
| 4 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 4. REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.<br><br>4.1 Actividad realizada: Realicé oportunamente el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social, conforme a la normatividad vigente.<br><br>4.2 Entregable: Entregué el soporte del pago de seguridad social para el trámite correspondiente. |
| | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 5. DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACIÓN Y A LAS CLARIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y METODOLÓGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS.<br><br>5.1 Actividad realizada: Apoyé el desarrollo del Plan de Bienestar mediante la gestión de las canalizaciones requeridas por las familias |

| | |
|---|---|
| 5 | priorizadas, conforme a los lineamientos técnicos.<br><br>5.2 Entregable: Entregué la base descargada del SIRC, actualicé el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte correspondiente. |
| 6 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 6. REALIZAR LA PLANILLA DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCIÓN Y VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTIÓN FINAL DEL CASO.<br><br>6.1 Actividad realizada: Verifiqué la información de las familias canalizadas y apoyé el seguimiento de los registros establecidos para cada caso, de acuerdo con los lineamientos del convenio.<br><br>6.2 Entregable: Entregué la base descargada del SIRC, actualicé el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte correspondiente. |
| 7 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 7. REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL DE ACUERDO CON LAS FICHAS TÉCNICAS (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL) SEGÚN APLIQUE.<br><br>7.1 Actividad realizada: Verifiqué los resultados de los tamizajes que generaron la necesidad de canalización y gestioné el seguimiento correspondiente cuando fue requerido.<br><br>7.2 Entregable: Registré la gestión en la base descargada del SIRC, actualicé el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte. |
| 8 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 8. REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS.<br><br>8.1 Actividad realizada: Realicé las canalizaciones y el seguimiento correspondiente de acuerdo con la necesidad y el riesgo identificado en las familias atendidas, garantizando la oportunidad de la gestión.<br><br>8.2 Entregable: Entregué la base descargada del SIRC, actualicé el Driver de canalizaciones y remití el correo de soporte como evidencia de la gestión realizada. |
| 9 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 9. REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS.<br><br>9.1 Actividad realizada: Gestioné las canalizaciones que requirieron agendamiento oportuno en la unidad resolutiva correspondiente, conforme a los lineamientos establecidos.<br><br>9.2 Entregable: Registré la gestión en la base descargada del SIRC, actualicé el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte. |
| 10 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 10. REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD.<br><br>10.1 Actividad realizada: Identifiqué y gestioné la notificación de los casos que lo requirieron, de acuerdo con los protocolos institucionales.<br><br>10.2 Entregable: Registré la gestión en la base descargada del SIRC, actualicé el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte cuando correspondió. |
| 11 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 11. REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS.<br><br>11.1 Actividad realizada: Realicé el registro oportuno y con calidad de la información correspondiente a las canalizaciones gestionadas, conforme a los lineamientos técnicos establecidos.<br><br>11.2 Entregable: Entregué la base descargada del SIRC, actualicé el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte correspondiente. |
| 12 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 12. 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.<br><br>12.1 Actividad realizada: Apoyé las actividades orientadas al mejoramiento continuo mediante la validación, organización y seguimiento de la información derivada de las canalizaciones realizadas.<br><br>12.2 Entregable: Entregué la base descargada del SIRC, actualicé el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte como evidencia de la gestión realizada. |
| | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 13. CUMPLIR CON ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, 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, DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS.<br><br>13.1 Actividad realizada: Cumplí las actividades asignadas garantizando la integridad, oportunidad, consistencia y exactitud de la información correspondiente a las canalizaciones realizadas. |

| | |
|---|---|
| 13 | 13.2 Entregable: Entregué la base descargada del SIRC, mantuve actualizado el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte correspondiente. |
| 14 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 14. REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR.<br><br>14.1 Actividad realizada: Revisé y validé la información registrada en las bases y documentos generados como resultado de las canalizaciones realizadas, garantizando su consistencia y calidad.<br><br>14.2 Entregable: Entregué la base descargada del SIRC revisada, actualicé el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte correspondiente. |
| 15 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 15. REALIZAR CARGUE Y ENTREGA DE CUENTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CON LA CALIDAD REQUERIDA.<br><br>15.1 Actividad realizada: Realicé el cargue y la entrega de la cuenta de cobro dentro de los tiempos establecidos por la entidad, cumpliendo con los requisitos definidos.<br><br>15.2 Entregable: Adjunté la base descargada del SIRC, el Drive de canalizaciones actualizado, el correo de soporte y los demás documentos requeridos para el trámite. |
| 16 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 16. DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS.<br><br>16.1 Actividad realizada: Gestioné la información de las familias garantizando la confidencialidad, seguridad y protección de los datos personales durante el desarrollo de las actividades.<br><br>16.2 Entregable: Custodié y entregué la base descargada del SIRC, el Drive de canalizaciones y el correo de soporte conforme a los lineamientos institucionales. |
| 17 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 17. REALIZAR NOTIFICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES.<br><br>17.1 Actividad realizada: Identifiqué y gestioné las canalizaciones correspondientes para los casos que requirieron notificación, conforme a los protocolos institucionales y a la ruta de atención establecida.<br><br>17.2 Entregable: Registré las actuaciones en la base descargada del SIRC, actualicé el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte cuando correspondió. |
| 18 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 18. APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO.<br><br>18.1 Actividad realizada: Apliqué las medidas institucionales establecidas para la prevención, orientación y canalización de los casos identificados durante las intervenciones, conforme a los lineamientos vigentes.<br><br>18.2 Entregable: Conservé como soporte la base descargada del SIRC, el Drive de canalizaciones actualizado y el correo de soporte correspondiente. |
| 19 | ACTIVIDAD CONTRACTUAL 19. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN.<br><br>19.1 Actividad realizada: Cumplí las obligaciones asignadas a mi perfil conforme a los lineamientos técnicos y operativos vigentes para la gestión de canalizaciones, garantizando la oportunidad, calidad y trazabilidad de la información registrada.<br><br>19.2 Entregable: Entregué la base descargada del SIRC, mantuve actualizado el Drive de canalizaciones y remití el correo de soporte como evidencia del cumplimiento de las actividades desarrolladas. |

**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° 1085179490 | OPERADOR: | SIMPLE |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SURA | 2026/09/14 | $ 339.000 |
| PENSIÓN: | COLPENSIONES | 2026/09/14 | $ 434.000 |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA | 2026/09/14 | $ 66.100 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 839.100 |

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** | *PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO*<br>*PS_4163_2026_9327DF*<br>**PAULA FERNANDA SANCHEZ HENAO**<br>**CC: 1026560091** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ*<br>*PS_4163_2026_9327DF*<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_4163_2026_9327DF*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |