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:	**MARIA PAULA CASTRO PADILLA**			**CC:**	**1013627084**
CORREO ELECTRÓNICO:	**MAPU1705@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3223928417**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 73 1 26**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488400663420**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3078 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.873.100**
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**				

MARIA PAULA CASTRO PADILLA
PS_3078_2026_B695C5

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARIA PAULA CASTRO PADILLA
CC: 1013627084
CEL: 3223928417

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			
MARIA PAULA CASTRO PADILLA			
	CON C.C N°	**1.013.627.084**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3078 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.492.400	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 25.857.900	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.873.100
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) 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	*Obligación 1:Realizar cruces entre las diferentes fuentes de información en salud. 1.1 Se realiza cruce con la base de asignación Capital salud, Coosalud, famisanar y Sanitas correspondiente al mes con los ajustes solicitados actualizando los DATOS BASICOS DEL USUARIO y registros de usuarios nuevos para los cursos de vida Adolescencia y juventud. Se realizan cruces en Herramienta de Monitoreo consolidada Adolescencia y juventud (Lactancia materna, Escalas de tamizacion, medicamentos, higiene oral, agudeza visual, educaciones pyd y hc educativa, morbilidad, EDA,ANEMIA,OTITIS,ERA,740,741,742 Y CONSULTA RESOLUTIVA, Laboratorios,seguimientos auxiliares,Valoracion integral, peso,talla,canguro materno y canguro victoria,ALTERACIONES NUTRICIONALES,DNT,IRA,DEF CONGENITO,SALUD ORAL,CANALIZACIONES,ACTUALIZACION FORMULA SALUD ORAL, PAI AÑOS 2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026, ACTUALIZACION DE SEXO DESDE ASIGNACION, FORMULA RPMS PAI Y AL DIA EN VALORACION, PAI y CONSULTAS DE VALORACION INTEGRAL) Se realiza el cruce y actualizacion en herramienta de monitoreo consolidada Adolescencia y juventud de la adscripcion correspondiente al mes (SER, COMPLEMENTARIA, CAPS, ALTERACIONES NUTRUCIONALES, CCV,TRASMISIBLES,CANCER,MATERNO,EPOC,ASMA,SALUD MENTAL,VIOLENCIAS, SPA), 1.2 Se entrega bases al correo lider_cohorte1@subredcentrooriente.gov.co, se dejan los archivos en el drive de herramientas de monitoreo
2	*Obligación 2: Diseñar y generar bases de datos para cada una de las cohortes del riesgo. 2.1 Se realiza la consolidacion de informacion y paso de consultas en aplicativo Anthro para identificacion del estado nutricional de los menores y diligenciamiento en herramienta consolidada Adolescencia y juventud, se realiza la descarga de la base seguimientos auxiliares para revisión y depuracion de los seguimientos efectivos y no efectivos para reporte demanda inducida de las eaps sanitas, famisanar y capital salud, - 2.2 se entrega la informacion al correo lider_cohorte1@subredcentrooriente.gov.co y caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co
3	*Obligación 3: Entregar semanalmente a cada cohorte, la información referenciada de laboratorio clínico, dinámica gerencial, entre otros aplicativos que se requieran para la generación y consolidación de informes. 3.1 Descarga de bases Dinamica (16 fuentes) ajuste, revision con dinamica web y adecuaciones para cruces en herramientas de monitoreo, seguimiento al envio, solicitud y adecuacion de insumos recibidos por otras cohortes para alimentar herramientas de monitoreo (19 INSUMOS) Se envian datos para adscripcion herramienta de monitoreo consolidada Adolescencia y juventud, Envio activos en ruta y conteo de actividades para adscripcion herramienta consolidada Adolescencia y juventud, se realiza envio de cargue aplicativo sigires para eps sanitas y famisanar los días 5 y 12 de cada mes de cursos de vida Adolescencia y juventud, se realiza el envío del soporte cargue sigires de la demanda inducida de eps sanitas, famisanar y capital salud. 3.2 se entregan las bases al correo lider_cohorte1@subredcentrooriente.gov.co y reposa la información en el drive de herramientas de monitoreo.
4	*Obligación 4: Realizar los apoyos necesarios y acordes a su objeto contractual en el desarrollo de las actividades de la Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud de la Subred Centro Oriente ESE 4.1 Se realiza la consolidacion de datos cursos de vida Adolescencia y juventud con su correspondiente depuracion de datos inconsistentes para el cabezote unificado. Se realiza el cruce en herramienta consolidada con las bases de pai (distrital por año desde el 2014, base diarios mes correspondiente y del 2020 a la fecha de vacunados en subred centro oriente) con el fin de completar esquema de niños menores de 12 años 4.2 se envía la información al correo lider_cohorte1@subredcentrooriente.gov.co y se deja reposo en el drive de herramientas y computador del tecnico
5	*Obligación 5: Realizar apoyo en la generación y consolidación de indicadores de riesgo necesarios para el reporte mensual, semestral y anual. 5.1 Se realizan cruces entre bases de canguro materno infantil y victoria vs herramienta consolidada Adolescencia y juventud para identificar usuarios activos a la ruta canguro, se consolida y entrega a la jefe encargada el cabezote diligenciado de demanda inducida por cada eapb para revision y entrega de información correspondiente. Se realiza cruce con informacion de ruta de promocion y activos para seguimientos y asignacion de citas de la auxiliar correspondiente a la cohorte 5.2 se envían las bases al correo lider_cohorte1@subredcentrooriente.gov.co al caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co y al rutapromocionymantenimiento@subredcentrooriente.gov.co

6	*Obligación 6: Realizar apoyo al proceso de canalización en cada proceso o cohorte del riesgo en donde realice sus obligaciones. 6.1 Se realiza el cierre diario de canalizaciones de acuerdo a la cantidad enviada al correo por parte del tecnico encargado 6.2 informacion cargada en aplicativo sirc y se deja evidencia en los correos lider_cohorte1@subredcentrooriente.gov.co y tecnicodgirs3@subredcentrooriente.gov.co
7	*Obligación 7: Apoyar en la digitalización de los diferentes procesos bajo la supervisión de la dirección de gestión integral del riesgo. 7.1 Se realiza busqueda de datos familiares en aplicativo pai distrital para usuarios menores de edad con citas asignadas según solicitud de la eapb dando respuesta al cargue de demanda inducida y se carga la herramienta consolidada Adolescencia y juventud por sede complementaria al drive DATOS GESTION RIESGO 7.2 se deja evidencia en el correo electronico tecnicorpms1@subredcentrooriente.gov.co y en el drive DATOS GESTION RIESGO
8	*Obligación 8: Realizar la gestión documental de cada actividad realizada durante el mes y entregar el soporte al líder del proceso, la actividad deberá ser realizada de manera mensual. 8.1 Elaboracion y cargue de cuenta de cobro con sus correpondientes soportes en drive y aplicativo sigco. 8.2 se carga la infomacion al aplicativo SIGCO
9	*Obligación 9: Radicar en gestión documental los soportes obtenidos durante la ejecución del contrato de acuerdo a las especificaciones de archivo y con los criterios de la tabla de retención documental, al finalizar la ejecución del contrato no se deberá contar con archivo pendiente para almacenamiento. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 9.1 Se deja historico de herramientas de monitoreo e insumos mensuales utilizados para alimentar dichas bases en el drive repositorio asignado a la ruta de promocion y mantenimiento y se realiza en cargue de evidencias contractuales en el drive de la direccion 9.2 drive herrmientasmonitoreo@gmail.com, computador asignado al tecnico y drive Reportes DGIRS soportes cuenta de cobro

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° 95339256	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/09/24	$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/09/24	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/09/24	$ 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	*MARIA PAULA CASTRO PADILLA* *PS_3078_2026_B695C5* **MARIA PAULA CASTRO PADILLA** **CC: 1013627084**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS* *PS_3078_2026_B695C5* **GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3078_2026_B695C5* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013627084	MARIA PAULA CASTRO PADILLA	carrera 73 1 26	6014631213	mapu1705@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95339256	24/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$579.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	6	1.000	0	219.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	6	1.300	0	281.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	6	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	6	200	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	1	35.100	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	579.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013627084	MARIA PAULA CASTRO PADILLA	carrera 73 1 26	6014631213	mapu1705@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95339256	24/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$579.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1013627084	CASTRO PADILLA MARIA PAULA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 679680770 Recibidos ×

serviciopse@achcolombia.com.co
para mí

mié, 23 sept, 20:38 (hace 4 días)

¡Hola, Maria paula castro !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 579.600,00
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha de la transacción: 23/09/2026
CUS: 679680770

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

Responder Reenviar

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		
☐	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3078 2026 CRP -9714.pdf	1 PS 3078 2026 CRP -9714.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3078 2026 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3078 2026 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3078 2026 CRP -17102.PDF	2 PS 3078 2026 CRP -17102.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	PS 3078 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >