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: 5
FECHA: 2024-09-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LUZ MARINA HUIZA GUZMAN**			**CC:**	**65698512**
CORREO ELECTRÓNICO:	**LUZ.HUIZA@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3142597464**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CRA 82 No. 17-95**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24098801383**

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3242 2025**	**N° CDP:**	**2500**	**N°. RP:**	**0**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: DIEZ (10) MESES**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**2025/10/31**		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/08/01 AL 2025/08/31**					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	**$ 2.222.946**					

LUZ MARINA HUIZA GUZMAN
PS_3242_2025_575FA4

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LUZ MARINA HUIZA GUZMAN
CC: 65698512
CEL: 3142597464

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			
LUZ MARINA HUIZA GUZMAN			
	CON C.C N°	**65.698.512**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3242 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.668.838	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 22.229.460	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.222.946
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ		

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	Las demás asignadas por el supervisor del contrato relacionado con el objeto contractual, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.
2	Se apoyó en la verificación y el debido mantenimiento en su respectivo orden cronológico de los documentos que se reciben y se manejan en el archivo de la contratación de bienes y servicios de las vigencias 2018, 2019 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 de acuerdo a la normatividad archivística establecida por gestión documental
3	Se apoyó el proceso de gestión documental en la correcta verificación de los documentos que se reciben o se manejan en el archivo de la contratación de bienes y servicios, como scaner, foliación, órden cronológico y los demás requeridos
4	Se apoyó con el préstamo de expedientes a Entes de Control Internos y externos para el trámite requerido por el personal para las tareas diarias de la operación.
5	Se dio respuesta a los radicados por la plataforma Agilsalud requeridos.
6	Se insertó las actas de liquidación, se realizó la foliación de los contratos y ordenes de compra y/o de servicio nuevos del área de Bienes y Servicios de la Dirección de Contratación.
7	Se realizó la marcación y foliación de los contratos y ordenes de compra y de servicio nuevos del área de Bienes y servicios de la Dirección de contratación.
8	Se descargó de la plataforma Secop II los respectivos documentos (minutas de otro si y otros), se imprimió, posteriormente se archivó junto con sus respectivas solicitudes de modificación y se hizo la respectiva foliación en cada uno de los expedientes del área de Bienes y servicios de la Dirección de Contratación.
9	Se apoyo en la actualización de la base de datos de los períodos correspondientes a los años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 del archivo general del área de Bienes y Servicios de la Dirección de Contratación.
10	Se insertó los comprobantes de egreso de los meses de Julio y agosto de 2024 en los contratos y ordenes de compra y de servicio y se realizó la respectiva foliación de los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 y 2025 del área de Bienes y Servicios de la Dirección de Contratación.
11	Se recibió mediante correo electrónico los Registros Presupuestales del mes de julio 2025, los cuales fueron impresos, archivados y se hizo la respectiva foliación en los correspondientes expedientes (contratos y ordenes de compra y servicios) del área de Bienes y Servicios de la Dirección de Contratación.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA 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 (2025-08-01) AL (2025-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9489154896	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/08/13	$ 178.000
PENSIÓN:	PENSION	2025/08/13	$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/08/13	$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 212.700

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	*LUZ MARINA HUIZA GUZMAN* *PS_3242_2025_575FA4* **LUZ MARINA HUIZA GUZMAN** **CC: 65698512**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ* *PS_3242_2025_575FA4* **JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**