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: (30-09-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**GUSTAVO ADOLFO MARÍN VELÁSQUEZ**			**CC:**	**94152382**
CORREO ELECTRÓNICO:	**GUMAVE@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3012203194**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 2A 66 52 AP 909**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008670421414**

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3208 2025**	**N° CDP:**	**2489**	**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 2025/09/01 AL 2025/09/30**					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	**$ 8.299.800**					

GUSTAVO ADOLFO MARÍN VELÁSQUEZ
PS_3208_2025_A8C768

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
GUSTAVO ADOLFO MARÍN VELÁSQUEZ
CC: 94152382
CEL: 3012203194

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			
GUSTAVO ADOLFO MARÍN VELÁSQUEZ			
	CON C.C N°	**94.152.382**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO REFERENTE DE AREA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3208 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23.055.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 78.694.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 8.299.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	RONALD AGUILAR GOMEZ		

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	SE REALIZARON CAPACITACIONES A LOS COLABORADORES DE LA SUBRED, CUANDO SE REQUIRIÓ, FRENTE A LOS TEMAS DE SU COMPETENCIA.
2	SE ESTABLECIERON PROYECCIONES O METAS DE RECAUDO MES A MES, DE ACUERDO CON LAS RADICACIONES REALIZADAS, ESTADOS DE CARTERA Y ACUERDOS DE PAGO SUSCRITOS CON LAS ENTIDADES ASIGNADAS.
3	SE MANTUVO INFORMADO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS LOGROS Y DIFICULTADES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, PROPONIENDO LAS ESTRATEGIAS Y LOS CORRECTIVOS QUE SE CONSIDERARON CONVENIENTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL PROCESO Y EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.
4	SE REALIZARON LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL QUE ASIGNÓ EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL, QUE HIZO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
5	SE PARTICIPÓ Y DOCUMENTÓ LAS REUNIONES QUE FUERON ASIGNADAS.
6	SE ORIENTÓ EL PERSONAL ASIGNADO AL ÁREA DE CARTERA.
7	SE LIDERÓ, DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES RECIBIDAS POR LA ALTA DIRECCIÓN, EL PROCESO DE CARTERA DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.
8	SE REALIZÓ APOYO EN LA COORDINACIÓN DE LOS DIFERENTES PLANES DE TRABAJO CON LOS CONTRATISTAS QUE DESARROLLARON ACTIVIDADES EN EL SUBPROCESO DE CARTERA.
9	SE REALIZÓ EL REPARTO, MEDIANTE PLANES DE TRABAJO, DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE SE ADELANTARON POR LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CARTERA).
10	SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO QUE SE FORMULARON AL INTERIOR DE LA DIRECCIÓN, EVALUANDO SU IMPACTO EN EL PROCESO.
11	SE REALIZÓ CONTROL POR CADA PAGADOR DEL ESTADO DE CARTERA QUE ADEUDABA A LA SUBRED.
12	SE EFECTUÓ EL COBRO PERSUASIVO Y PREJURÍDICO DE LA FACTURACIÓN GENERADA POR LA SUBRED.
13	SE DESARROLLARON Y VALIDARON LOS INFORMES QUE LA ENTIDAD DEBIÓ PRESENTAR ANTE LOS DIFERENTES CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS DE LA ENTIDAD.
14	SE CUMPLIÓ, EVALUÓ Y REVISÓ EL PROCESO DE CARTERA CON SUS RESPECTIVOS PROCEDIMIENTOS, PROPONIENDO LOS AJUSTES QUE SE CONSIDERARON CONVENIENTES.
15	SE FORMULARON LINEAMIENTOS A LA ENTIDAD FRENTE A ACCIONES Y PROPUESTAS QUE CONTRIBUYERON A LA DEPURACIÓN Y AL BUEN RECAUDO DE CARTERA.

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 (2025-09-01) AL (2025-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 7982973419	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/09/15	$ 415.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/09/15	$ 531.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/09/15	$ 80.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.027.100

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	*GUSTAVO ADOLFO MARÍN VELÁSQUEZ* *PS_3208_2025_A8C768* **GUSTAVO ADOLFO MARÍN VELÁSQUEZ** **CC: 94152382**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*CAROLINA RICO RICO* *PS_3208_2025_A8C768* **CAROLINA RICO RICO** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*RONALD AGUILAR GOMEZ* *PS_3208_2025_A8C768* **RONALD AGUILAR GOMEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**