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: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ**			**CC:**	**80167394**
CORREO ELECTRÓNICO:	**arregoces@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3016287335**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 68D 40 53 S T4 AP 103**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24080391359**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3506 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.085.247**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30**				

JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ
PS_3506_2025_488FD4

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ
CC: 80167394
CEL: 3016287335

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			
JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ			
	CON C.C N°	**80.167.394**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3506 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31.369.056	**No. HORAS EJECUTADAS**	**37**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 37.147.960	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.085.247
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) 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 (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC). 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecutar las actividades asignadas en el cronograma mensual del PSPIC. Reportar avances y novedades semanalmente al supervisor. Aplicar los protocolos y guías técnicas definidas para cada intervención. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Informes de avance semanal y mensual con cumplimiento de metas. Registro de actividades en las plataformas designadas. Soportes de actividades realizadas (fotos, listas de asistencia, etc.).
2	2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Planificar las actividades del mes siguiente con base en los lineamientos del PSPIC y las directrices del supervisor. Socializar el cronograma propuesto con el equipo de trabajo y supervisor para ajustes. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma de actividades mensual aprobado por el supervisor. Acta o correo de socialización y aprobación.
3	3. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el PSPIC, presentando la información y/o soportes requeridos. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recopilar y organizar la información y soportes de las actividades realizadas. Diligenciar formatos y anexos técnicos exigidos por el convenio PSPIC. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpeta física o digital con toda la evidencia. Entrega oportuna de los anexos solicitados.
4	4. OBLIGACIÓN: Apoyar actividades para el mejoramiento continuo de la calidad y estándares de habilitación. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar en las reuniones de comités de calidad, habilitación y acreditación. Implementar las acciones correctivas o de mejora asignadas. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Listas de asistencia a comités. Informe de acciones de mejora implementadas.
5	5. OBLIGACIÓN: Cumplir con las metas, actividades y/o productos programados con calidad de los datos. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificar la integridad, consistencia y exactitud de la información antes de su reporte. Registrar la información en los sistemas y formatos en los tiempos establecidos. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Reportes e informes sin inconsistencias. Cumplimiento del 100% de las metas asignadas.
6	6. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual de los anexos y lineamientos técnicos del PSPIC. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Estudiar y analizar los documentos técnicos del convenio PSPIC. Participar en las sesiones de socialización y capacitación sobre los lineamientos. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Minuta o acta de participación en capacitaciones. Evaluaciones o quices prácticos (si aplica).
7	7. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde su perfil profesional. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Brindar asesoría y acompañamiento técnico a los equipos de trabajo o comunidad. Elaborar material técnico-pedagógico de apoyo para las intervenciones. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Informes de asistencia técnica. Material de apoyo elaborado y socializado.
8	8. OBLIGACIÓN: Elaborar y presentar informes dentro de los plazos establecidos con calidad de datos. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Sistematizar la información de las actividades. Redactar informes técnicos mensuales o según periodicidad. Obtener la revisión y aprobación del supervisor. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Informes finales entregados puntualmente. Constancia de aprobación del informe.
9	9. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades del equipo de trabajo. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Convocar y dirigir reuniones de equipo. Brindar retroalimentación al equipo sobre el desarrollo de las actividades. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Minutas de reuniones de equipo. Plan de acción con responsabilidades asignadas.
10	10. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Identificar casos o situaciones que correspondan a EISP. Reportar los EISP mediante los canales oficiales en las 24 horas siguientes a su identificación. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de notificación de EISP diligenciados. Registro en el sistema de vigilancia epidemiológica.

11	11. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Clasificar la documentación según la Tabla de Retención Documental (TRD). Gestionar el archivo físico y digital del contrato. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpeta física y digital organizada según la TRD. Inventario de documentos generados.
12	12. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecutar las acciones definidas para cada proceso transversal (Canalizaciones, PAI, Educación, GESI, etc.). Participar en las actividades comunitarias y de participación social. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Reportes específicos de cada proceso transversal. Evidencias de participación en actividades comunitarias.
13	13. OBLIGACIÓN: Asumir las glosas por incumplimiento identificadas por la interventoría. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisar y dar respuesta a los hallazgos reportados por la interventoría. Implementar los correctivos necesarios para evitar recurrencias. 13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de glosas recibidas y respuestas presentadas. Plan de mejora implementado.
14	14. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto y requiera la supervisión. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Atender los requerimientos adicionales dentro del objeto contractual. Participar en actividades extraordinarias asignadas. 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Evidencia del cumplimiento de los requerimientos (informes, correos de confirmación).

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

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1075574574	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/09/10	$ 269.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/09/10	$ 345.900
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/09/10	$ 52.600
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 668.400

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

JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ
PS_3506_2025_488FD4
JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ
CC: 80167394

YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
PS_3506_2025_488FD4
YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN VALIDA

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3506_2025_488FD4* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-10, 06:42:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075574574

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 10/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ		
Documento	CC80167394	**Dirección**	CRA 7 # 148 71 APT 505
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8136011
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 APP	Días EPS	Días ARP	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 80167394	JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.158.770	$ 345.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.158.770	$ 269.900	2,436	$ 2.158.770	$ 52.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.158.770	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 681.000

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
$ 2.158.770	$ 2.158.770	$ 2.158.770	$ 2.158.770	$ 345.500	$ 269.900	$ 52.600	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 681.000	$ 0	$ 681.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

Gmail

Jaime Enrique Arregoces Muñoz <arregoces@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1768044086

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 10 de septiembre de 2025, 18:41
Para: arregoces@gmail.com

¡Hola, Jaime Enrique Arregoces Muñoz!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 681.000

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 10/09/2025

CUS: 1768044086

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-11, 09:57:12 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1075578226

Nro Planilla Corregida: 1075574574 **Periodo Cotización:** agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 11/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ		
Documento	CC80167394	**Dirección**	CRA 7 # 148 71 APT 505
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8136011
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 APP	Días EPS	Días ARP	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 80167394	JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ	57	00									A								0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.158.770	$ 345.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.158.770	$ 269.900	2,436	$ 2.158.770	$ 52.600	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.158.770	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 681.000
CC 80167394	JAIME ENRIQUE ARREGOCES MUÑOZ	57	00									C	X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 2.721.920	$ 435.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.721.920	$ 340.300	2,436	$ 2.721.920	$ 66.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.721.920	$ 16.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 858.700

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
$ 563.150	$ 563.150	$ 563.150	$ 563.150	$ 90.100	$ 70.400	$ 13.800	$ 3.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.700	$ 0	$ 177.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

Gmail

Jaime Enrique Arregoces Muñoz <arregoces@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1769065172

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 11 de septiembre de 2025, 9:35
Para: arregoces@gmail.com

¡Hola, Jaime Enrique Arregoces Muñoz!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: **$ 177.700**

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 11/09/2025

CUS: 1769065172

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.