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:	**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**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.556.062**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/10 AL 2025/10/30**				

LUZ MARINA HUIZA GUZMAN
PS_3242_2025_41136F

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:**	$ 1.556.062
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES		

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 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.
2	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
3	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.
4	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.
5	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.
6	Se dio respuesta a los radicados por la plataforma Agilsalud requeridos.
7	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.
8	Se recibió mediante correo electrónico los Registros Presupuestales del mes de agosto y septiembre 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.
9	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.
10	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.
11	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.

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 (2025-10-10) AL (2025-10-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9491965632	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/10/10	$ 178.800
PENSIÓN:	PENSION	2025/10/10	$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/10/10	$ 34.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 213.700

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_41136F* **LUZ MARINA HUIZA GUZMAN** **CC: 65698512**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES* *PS_3242_2025_41136F* **MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**