**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: (30-11-2025)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **EVERARDO TORRES MERCHAN** | | | **CC:** | **80132938** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **EVERFITO@GMAIL.COM** | | | **TELÉFONO:** | **3195808800** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 69F BIS SUR 14A 33** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCOLOMBIA** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **54119921484** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 2142 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 2.672.026** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/01/01** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2025/11/30** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30** | | | | |

*EVERARDO TORRES MERCHAN*
*PS_2142_2025_1D4EDE*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**EVERARDO TORRES MERCHAN**
**CC: 80132938**
**CEL: 3195808800**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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<br>**VERSIÓN:** 2<br>**FECHA:** 2025-06-09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **EVERARDO TORRES MERCHAN** | | | |
| | **CON C.C N°** | **80.132.938** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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 2142 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/01/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 8.016.078 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **0** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 29.392.286 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 2.672.026 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | ONCE (11) MESES | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | ANA MARGARET RABA SIERRA | | |

| **ITEM** | **II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO**<br>**(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)** |
|---|---|
| 1 | 1. Realizar cruces entre las diferentes fuentes de información en salud<br>1.1 Actividades:<br>Carga a SIGIRES Sanitas.<br>Carga a SIGIRES Coosalud.<br>Carga a Ticsocial Famisanar.<br>1.2 Productos:<br>Pantallazo de carga efectiva.<br>Archivos de soporte de carga. |
| 2 | 2. Diseñar y generar bases de datos para cada una de las cohortes del riesgo<br>2.1 Actividades:<br>Se realiza depuración de la base RCCV para entrega.<br>Se realiza depuración de la base EPOC para entrega.<br>Se realiza depuración de la base ASMA para entrega.<br>Se realiza depuración de la base Alteraciones Nutricionales para entrega.<br>2.2 Productos:<br>Bases entregadas en carpeta DRIVE por cada cohorte |
| 3 | 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.<br>3.1 Actividades:<br>Se realizan descargas de Dinámica y se comparte a Laura Murcia y Cristian Santos y se suben las propias a DRIVE para generación de bases.<br>3.2 Productos:<br>Archivos entregados en carpeta DRIVE por cada profesional y técnico |
| 4 | 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 e.s.e<br>4.1 Actividades:<br>Se realiza revisión y entrega del archivo de Laboratorios del mes actual para el cruce de las diferentes herramientas de monitoreo.<br>Se realiza revisión y entrega del archivo de plan de choque del mes actual para entrega a líder de la cohorte.<br>Se realiza revisión y entrega del archivo de tamizajes del mes actual para entrega a líder de la cohorte.<br>Se realiza revisión y entrega del archivo de morbilidad del mes actual para entrega a líder de la cohorte.<br>Se realiza revisión y entrega del archivo de salud oral del mes actual para entrega a líder de la cohorte.<br>4.2 Productos:<br>Correos enviados a cada Profesional con los archivos mencionados |
| | 5. realizar apoyo en la generación y consolidación de indicadores de riesgo necesarios para el reporte mensual, semestral y anual.<br>5.1 Actividades:<br>Se genera archivo de Adscripción de RCCV. EPOC, ASMA y AN, para entrega a Profesional que consolida el archivo.<br>Se realiza entrega de archivos para envió por parte de profesional, (Espirometrías, Laboratorios).<br>Se realiza revisión y ajuste de la base para entrega a referente de la cohorte después de revisión se divide y se sube el archivo por cada SEDE.<br>Se generan archivos solicitados por la profesional de la Cohorte de acuerdo con entregas mensuales |

| | |
|---|---|
| 5 | 5.2 Productos:<br>Correos enviados a cada Profesional con los archivos mencionados |
| 6 | 6. realizar apoyo al proceso de canalización en cada proceso o cohorte del riesgo en donde realice sus obligaciones.<br>6.1 Actividades:<br>Se realiza cierre de canalizaciones diarias.<br>6.2 Productos:<br>Correo de respuesta diaria al cierre de canalizaciones |
| 7 | 7. apoyar en la digitación de los diferentes procesos bajo la supervisión de la dirección de gestión integral del riesgo.<br>7.1 Actividades:<br>No se realiza esta actividad ya que dentro del proceso no se contemplan procesos de digitación dado que todos los productos se manejan de manera digital.<br>7.2 Productos:<br>No se tiene productos para esta actividad |
| 8 | 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.<br>8.1 Actividades:<br>Este producto se genera de manera digital y se carga de manera mensual al DRIVE asociado al correo Institucional<br>8.2 Productos:<br>Archivos cargados por mes en el DRIVE apoyocohorte2@subredcentrooriente.gov.co |
| 9 | 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<br>9.1 Actividades:<br>No se realiza esta actividad ya que dentro del proceso no se contemplan procesos físicos y todos los productos se entregan de manera virtual.<br>9.2 Productos:<br>Archivos cargados por mes en el DRIVE apoyocohorte2@subredcentrooriente.gov.co |

**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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° 1076392702 | OPERADOR: | SIMPLE |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SALUD TOTAL | 2025/11/11 | $ 178.000 |
| PENSIÓN: | COLPENSIONES | 2025/11/11 | $ 227.800 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2025/11/11 | $ 34.700 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 440.500 |

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** | *EVERARDO TORRES MERCHAN*<br>*PS_2142_2025_1D4EDE*<br>**EVERARDO TORRES MERCHAN**<br>**CC: 80132938** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *ANA MARGARET RABA SIERRA*<br>*PS_2142_2025_1D4EDE*<br>**ANA MARGARET RABA SIERRA**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-11-27, 10:50:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076392702

**Periodo Cotización:** octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

## PAGADO 11/11/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EVERARDO TORRES MERCHAN | | |
| **Documento** | CC80132938 | **Dirección** | CL 69F SUR #14 A - 33 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3195808800 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CALDAS | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

### 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 80132938 | EVERARDO TORRES MERCHAN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 | $ 0 | $ 440.500 |



**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

Everardo Torres <everfito@gmail.com>

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1922140108

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 11 de noviembre de 2025, 19:21
Para: everfito@gmail.com

## ¡Hola, EVERARDO TORRES MERCHAN!

**Estado de la Transacción:** Aprobada

### Los siguientes son los datos de tu transacción:



**Valor:** $ 440.500

**Empresa:** SIMPLE OI

**Descripción:** Pago de Seguridad Social

**Fecha de la transacción:** 11/11/2025

**CUS:** 1922140108

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.

1 Información general
2 la mayoría de la populació…
3 Bienes y servicios
4 mensajeros del.
5 mensajes del contrato
6 Información presupuesta
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?** Si 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 2142 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2142 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf | PS 2142 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1 PS 2142 2025 CRP-6690.pdf | 1 PS 2142 2025 CRP-6690.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 2 PS 2142 2025 CRP-12234.pdf | 2 PS 2142 2025 CRP-12234.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2142 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf | PS 2142 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025.pdf | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MES JULIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MES AGOSTO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | 3 PS 2142 2025 CRP-19456.pdf | 3 PS 2142 2025 CRP-19456.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | COMUNICACION SUPERVISOR PS 2142 2025 6-10-2025.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 2142 2025 6-10-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2025.pdf | PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >