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:	**CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN**			**CC:**	**80768075**
CORREO ELECTRÓNICO:	**CALB18@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3142249209**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 68C 65-60 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DE BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**106804545**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7373 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/07**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/11/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN
PS_7373_2025_4B7AA8

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN
CC: 80768075
CEL: 3142249209

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				
CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN				
	CON C.C N°	**80.768.075**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR 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 PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7373 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/07**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.484.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 5.464.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) 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** **(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 convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred 1.1 Actividades desarrolladas :Se realizó caracterización y a los privados de la libertad que se encuentran recluidos en las estaciones de policía de las localidades Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe 1.2 Productos (evidencias) Se carga información en el aplicativo GTAPS se diligenciaron actas a diario y formatos de firmas
2	2. Obligación Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, adicionalmente con la finalización del mes se debe entregar un informe de las actividades desarrolladas para la ejecución de sus actividades 2.1 Actividad desarrollada: se diligencia a diario el cronograma de actividades 2.2 Cronograma se diligenció en el respectivo drive
3	3.Obligación:Apoyar la prestación de servicios en el del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 3.1 Actividades desarrolladas : se realizó Caracterización,seguimiento a ppl, también se participó en jornadas de salud programadas en las estaciones de policía de las localidades de Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe 3.2 Producto (evidencia) se diligenció y entregó actas de caracterización, seguimiento a ppl, se cargó información en el aplicativo GTAPS de la sds, se diligenció y entregó actas de jornadas de salud programadas en las estaciones de policía de las localidades de Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe.
4	4.Obligación: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el FDS y la Subred 4.1 producto:Se realizó lectura a apropiación conceptual y se diligenció acta Del lineamiento asegurando su aplicación coherente en el desarrollo de las actividades 4.2 se entrega acta de la apropiación conceptual a líder operativo.
5	5.Obligación: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos procesos transversales 5.1 Actividades desarrolladas :se acudió a reuniones tanto presenciales como virtuales por parte de la subred 5.2 producto (Evidencia) Firma de listados de asistencia tanto físicos como virtuales.
6	6.Obligación Realizar la revisión, alistamiento y entrega con calidad de cada uno de los formatos, documentos,bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 6.1 Actividades desarrolladas : se revisó archivos planos del aplicativo GTAPS para su respectivo ajuste sea el caso, se revisó que los respectivos formatos de firmas y actas que estén completamente diligenciados sin tachones y enmendaduras 6.2 Producto(Evidencia)Se entregó con oportunidad calidad formatos y actas diligencias en el mes.
	7.Obligación: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Proceso. 7.1 Actividades desarrolladas:Se realizó acercamiento a las estaciones de policía asignadas en las localidades de Antonio Nariño y Rafael Uribe

7	Uribe para establecer el cronograma de actividades que desarrolló en cada una de las estaciones 7.2 Producto(Evidencia) se diligencio cronograma, se realizó acta junto con los intendentes encargados de coordinar la custodia de los ppl.
8	8.Obligación: Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el FDS y la Subred. 8.1 Actividades desarrolladas:Se participó en las asistencias técnicas que programó la secretaría de salud durante el mes de noviembre tanto presenciales como virtuales 8.2 Producto(Evidencia): Se firmaron listados de asistencia a las reuniones programadas desde la sds.
9	9. Obligación:Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 Actividades desagregadas : Se revisó los formatos de firmas y actas 9.2 Producto(Evidencia)Se entregó a el técnico administrativo las actas y formatos de acuerdo con la normativa.
10	10. Obligación:Realizar caracterización sociodemográfica a completitud, con calidad y veracidad realizando los tamizajes correspondientes según lineamiento en el desarrollo de la caracterización (APGAR, toma de medidas antropométricas según resolución 3280-2018, OMS, FINDRISC, Cuestionario de EPOC y planilla de firmas), teniendo en cuenta que TODOS los productos son sujetos de auditoría 10.1 Actividades desarrolladas : Se abordó a cada uno de los privados de la libertad, a los cuales se les realizó caracterización para identificación del riesgo en salud, a los ppl abordados se les aplicó tamizaje APGAR, se les realizó toma de signos vitales, medidas antropométricas, se aplicó tamizajes OMS y findrics según correspondía , se diligenció plantilla de firmas,y se participo en jornadas de salud programadas mensualmente 10.2 Producto(Evidencia): Archivos planos de las caracterizaciones y seguimiento, Actas diarias, y planillas de firmas
11	11.Obligaciones: Diligenciar la información de la caracterización sociodemográfica en el aplicativo GTAPS de la SDS DIARIAMENTE a completitud, con veracidad y calidad del dato dentro de las primeras 24 horas de la intervención, teniendo en cuenta que TODOS los productos son sujetos de auditoría 11.1 Actividades desarrolladas : Se diligenció la información recopilada de las caracterizaciones y seguimiento en el aplicativo GTAPS. 11.2 Producto (Evidencia) Descarga de archivos planos de las caracterizaciones y seguimiento.
12	12.Obligaciones: Presentar el Cronograma de actividades e insumos preparados 12.1 Actividades desarrolladas: Se diligenció a diario el cronograma en el drive destinado 12.2 Producto(Evidencia) Cronograma cargado en el drive
13	13.Obligación: Participar en el comité Territorial en el que participa todo el equipo revisión y análisis de información (Cartografía, matriz, informe y conclusiones de comité de cuidado). 13.1 Actividades desarrolladas : se asistió a el comité territorial programado para el mes de noviembre 13.2 Producto(Evidencia) Listado de asistencia.
14	14.Obligación: Realizar el registro de las actividades en instrumentos definidos para captura de información con calidad (Planilla de familias con consentimiento informado y atención inicial desde abordaje territorial, aplicativo en línea definido por secretaria distrital de salud). 14.1 Se registró la información de las caracterizaciones y seguimientos a la población privada de la libertad en el aplicativo GTAPS y seguimientos diligenció Planilla de firmas 14.2 Productos(Evidencias)Descarga de archivos planos de caracterizaciones, seguimientos, actas, y planillas de firmas.
15	15.Obligación: Gestionar y activar los riesgos en salud identificados con oportunidad a través del agendamiento,activaciones de ruta o formatos de notificación de eventos de interés en salud pública según corresponda 15.1 Actividades desarrolladas : se priorizó ppl para jornadas de salud programadas en el mes, se envía datos de los privados de la libertad que se encuentran sin aseguramiento, a la trabajadora social. 15.2 productos(Evidenciad) Lista de chequeo, Listado de privados de la libertad priorizados para la jornadas de salud,Acta diligenciada de la jornada.
16	16.Obligación: Cumplir, según su perfil y responsabilidades asignadas, con todas las obligaciones establecidas en el anexo técnico del CONVENIO MÁS BIENESTAR vigente, suscrito entre el FDS y la Subred, así como con los lineamientos técnicos y operativos que de este se deriven. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 16.1 Actividades desarrolladas : se realizó Caracterización,seguimientos, se aplicaron tamizajes OMS,findrics,Apgar, se tomó medidas antropométricas,también se realizó toma de,signos vitales,se participó en asistencias técnicas programadas por la sds y la subred,se participó en jornadas de salud programadas en las estaciones de policía asignadas,se diligenció planillas de firmas, cronogramas, se registró un formación en el aplicativo GTAPS 16.2 Producto (Evidencia): se elaboró de actas, se cargó información en aplicativo GTAPS,Descarga de archivos planos,se firmaron listados de asistencia.
17	17.Obligaciones: Activar y notificar los eventos de Interés en salud pública detectados en cada una de sus Intervenciones 17.1 Actividades realizadas:Se realizó jornadas de salud en las estaciones de policía asignadas priorizando a ppls con eventos de interés en salud pública 17.2 producto(Evidencia)Se elaboraron y entregaron actas, listado de ppls que participaron en la jornada y lista de chequeo
18	18.Obligación:Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión 18.1 Actividades desarrolladas se realizaron seguimientos, caracterización, jornadas de salud programadas en las estaciones de policía asignadas 18.2 Producto(Evidencias)se entregaron actas, formatos de firmas y archivos planos
	19 obligación:Presentar mapa con registro del ejercicio de cartografía realizado por el gestor,matriz de información cuantitativa y cualitativa,con el registro realizado por el gestor 19.1 Actividades desarrolladas:se realizó recorrido en el sector catastral asignado

19	19.1 Producto (Evidencia) se hizo entrega de mapas y matriz de información.
20	20.Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud 20.1 Actividades desarrolladas se realizó intervención con los privados de la libertad en las estaciones de policía asignadas con la capacidad pertinente 20.2 Producto(Evidencias)se diligenciaron y entregaron actas de cada una de las actividades realizadas.

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° 35028175	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/12	$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/12	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/12	$ 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	*CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN* *PS_7373_2025_4B7AA8* **CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN** **CC: 80768075**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA* *PS_7373_2025_4B7AA8* **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_7373_2025_4B7AA8* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN
IDENTIFICACIÓN:	CC-80768075
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-20
FECHA DE PAGO:	2025-11-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35028175
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35028175
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/12/2025

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 621202

Miércoles, 12 de noviembre de 2025, 10:06:28 a. m.

Detalle

$440.500

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	ASOPAGOS
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *4545
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado

Fecha y hora inicio transacción	2025-11-12 10:05:19
NIT del comercio	9998605023278
Número de factura	35028175
Código Único de Seguimiento	1923117567
Dirección IP:	191.156.234.101

Referencia 1:	10.10.11.80
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	80768075

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de l

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ 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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
☑	PS_7373_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7373_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	D

Bor

Cancelar

< Evaluación de l