

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	WILSON ENRIQUE MORENO GARZON		<b>CC:</b>	1073690590
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	WEMGLIVE@GMAIL.COM		<b>TELÉFONO:</b>	6017293644
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	KR 11C 16A 23 SUR		<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCO DAVIVIENDA S.A.	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b> 488434150501

**DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 5884 2025	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 4.227.120
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	2025/07/04	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	2026/01/15
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		



WILSON ENRIQUE MORENO GARZON  
 PS\_5884\_2025\_2FB704

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**

WILSON ENRIQUE MORENO GARZON

**CC: 1073690590**

**CEL: 6017293644**

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**  
**WILSON ENRIQUE MORENO GARZON**

**CON C.C N°** **1.073.690.590**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 5884 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/07/04</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$	8.172.432	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>0</b>
-----------------------------------	----	-----------	-----------------------------	----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$	29.308.032	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 4.227.120
---	----	------------	--	--------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** SIETE (7) MESES

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	HOSPITAL SANTA CLARA
--	----------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES
-------------------------------	-----------------------------

**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 realizó coordinación mensual de la planificación, ejecución y cierre de procesos del equipo de profesionales de trabajo social, asegurando que se cumplan los plazos y objetivos establecidos, así como la calidad del trabajo entregado para el mes de diciembre.   |
| 2  | Se realizaron evaluaciones periódicas del desempeño del equipo, proporcionando retroalimentación constructiva y estableciendo planes de mejora profesional para cada miembro del equipo en cada una de las Unidades de Servicios de la Subred.  |
| 3  | Se realizaron articulaciones como el principal punto de contacto entre el equipo y la dirección, facilitando la comunicación fluida, realizando informes de gestiones y procesos, asegurando así que se compartan los objetivos y cambios relevantes.   |
| 4  | Se dio respuesta y gestión a las peticiones, quejas, recursos y sugerencias que se registran en las plataformas de canales de escucha dispuestos por la subred integrada de servicios en salud centro oriente ESE en relación al servicio de Trabajo Social.  |
| 5  | Ejecuté acciones de orientación y aclaración de trámites administrativos a nivel intra y extrainstitucional, facilitando el direccionamiento de los usuarios para la recepción de atención médica sin barreras administrativas.   |
| 6  | Se asistió a COVES presenciales de pacientes fallecidos, haciendo seguimiento a la gestión realizada por los profesionales de Trabajo Social, dando cuenta de la gestión propia del quehacer profesional.   |
| 7  | Se brindó apoyo y retroalimentación de gestiones preventivas frente a glosas generadas por las entidades competentes, asegurando que las cuentas médicas se ajusten a las normativas vigentes.  |
| 8  | Se realizaron las orientaciones, direccionamiento y/o aclaraciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en salud por medio de plataformas virtuales.   |
| 9  | Se realizaron seguimiento a registros en historia clínica realizados por profesionales de Trabajo Social, garantizando el acceso adecuado al aseguramiento y la atención en casos de estancias hospitalarias prolongadas de Trabajo Social sobre procesos administrativos relacionados con la eliminación de barreras en la atención en salud, asegurando el cumplimiento del contrato del FFDS, pacientes particulares y facilitando la resolución de cuentas médicas. |
| 10 | Se asistió a los procesos de fortalecimiento de competencias a través del curso de Servicio a la Ciudadanía y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.  |
| 11 | "Asistí y coordiné la jornada mensual de fortalecimiento de competencias - Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, contribuyendo a la articulación entre la Subred y la comunidad para la mejora continua de la prestación de los servicios."   |
| 12 | Se realiza socialización en cada una de las Unidades de Servicio en donde se tiene presencia de Trabajo Social sobre procesos administrativos relacionados con la eliminación de barreras en la atención en salud, asegurando el cumplimiento del contrato del FFDS, pacientes particulares y facilitando la resolución de cuentas médicas.   |

**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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**


No. DE PLANILLA:	N° 1077884906	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/12/09	\$ 211.400
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/09	\$ 270.600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/09	\$ 41.200
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 523.200</b>


**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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <p><i>WILSON ENRIQUE MORENO GARZON</i> PS_5884_2025_2FB704</p> <hr/> <p><b>WILSON ENRIQUE MORENO GARZON</b> <b>CC: 1073690590</b></p>
---------------------------------------	--

<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 <p><i>ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES</i> PS_5884_2025_2FB704</p> <hr/> <p><b>ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p>
--	--



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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 la Entidad Estatal >

**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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	PS 5884 2025 - CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 5884 2025 - CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	1 PS 5884 2025 CRP-20989.pdf	1 PS 5884 2025 CRP-20989.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO 2025 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO 2025 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >