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: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DIEGO RICARDO BENAVIDES RAMIREZ**			**CC:**	**80737110**
CORREO ELECTRÓNICO:	**diebenavides5@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3112473332**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 53 F 5A 57**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**480770014847**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6639 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

DIEGO RICARDO BENAVIDES RAMIREZ
PS_6639_2025_DB2D35

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DIEGO RICARDO BENAVIDES RAMIREZ
CC: 80737110
CEL: 3112473332

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			
DIEGO RICARDO BENAVIDES RAMIREZ			
	CON C.C N°	**80.737.110**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR SOCIAL 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 6639 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 24.624.000	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
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 1: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de Bases de Datos y corrección de estilo. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Ruta: correo: saludambientalcomunicador1@subredcentrooriente.gov.co
2	2. OBLIGACIÓN 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de cronograma mensual con actividades a desarrollar. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Ruta: correo: saludambientalcomunicador1@subredcentrooriente.gov.co
3	3. OBLIGACIÓN 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañar las actividades del portal web en temas relacionados con la actualización de la página, cubrimiento de eventos y notas para el mismo. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Ruta: correo: saludambientalcomunicador1@subredcentrooriente.gov.co
4	4. OBLIGACIÓN 4: 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. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actualización base de datos con correos viables y no viables. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Ruta: correo: saludambientalcomunicador1@subredcentrooriente.gov.co
5	5. OBLIGACIÓN 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Corrección de estilo infografías conceptos favorables, Base de datos consolidada y actualizada de documentos e investigaciones disponibles elaborados por las diferentes líneas de Vigilancia en Salud Ambiental y reporte de las necesidades de actualización en la web 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Ruta: correo: saludambientalcomunicador1@subredcentrooriente.gov.co
6	6. OBLIGACIÓN 6: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación conceptual lineamientos. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Ruta: correo: saludambientalcomunicador1@subredcentrooriente.gov.co
7	7. OBLIGACIÓN 7: Desarrollar los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC, según las competencias de la autoridad sanitaria verificando la normatividad sanitaria y garantizando la prevención y control de los diferentes factores de riesgo que puedan poner en peligro a la salud pública. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actualización de mapa de navegación de la web Salud Ambiental Bogotá. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Ruta: correo: saludambientalcomunicador1@subredcentrooriente.gov.co
8	8. OBLIGACIÓN 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No hubo para el periodo. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No hubo para el periodo
9	9. OBLIGACIÓN 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega y organización de información del portal web, de acuerdo a la gestión documental del área en el DRIVE del correo comunicaciones.saludambiental@gmail.com. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Ruta: correo: saludambientalcomunicador1@subredcentrooriente.gov.co
10	10. OBLIGACIÓN 10: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No hubo para el periodo. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No hubo para el periodo.

11	11. OBLIGACIÓN 11: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No hubo para este periodo. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No hubo en este periodo.
12	12. OBLIGACIÓN 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Informe de reporte de validación de la funcionalidad de los diferentes enlaces dispuestos en cada una de las páginas internas de la web de salud ambiental Bogotá y autorregulación. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Ruta: correo: saludambientalcomunicador1@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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9496277322	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/11	$ 307.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/11	$ 394.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/11	$ 60.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 761.800

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	*DIEGO RICARDO BENAVIDES RAMIREZ* *PS_6639_2025_DB2D35* **DIEGO RICARDO BENAVIDES RAMIREZ** **CC: 80737110**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ* *PS_6639_2025_DB2D35* **JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6639_2025_DB2D35* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80737110		BENAVIDES RAMIREZ DIEGO RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 53G #5A-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1930712500	9494753208	I	2025/11/06	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	12	$767,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,462,401	$394,000			$2,462,401	$307,900			$0	$0			$2,462,401	$60,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,462,401	$394,000			$2,462,401	$307,900			$0	$0			$2,462,401	$60,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,462,401	$394,000			$2,462,401	$307,900			$0	$0			$2,462,401	$60,000		$0	$0
1	CC	80737110 BENAVIDES DIEGO	25-14	30	$2,462,401	$394,000	EPS008	30	$2,462,401	$307,900		0	$0	$0	14-7	30	$2,462,401	$60,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,462,401	$394,000			$2,462,401	$307,900			$0	$0			$2,462,401	$60,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80737110		BENAVIDES RAMIREZ DIEGO RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 53G #5A-47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1930712500	9494753208	I	2025/11/06	2025/11/18	BANCO DAVIVIENDA	12	$767,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$394,000	$3,000	$0	$397,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$394,000	$3,000	$0	$397,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$500	$0	$60,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$60,000	$500	$0	$60,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$307,900	$2,400	$0	$310,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$307,900	$2,400	$0	$310,300
TOTAL				**1**	**$761,900**	**$5,900**	**$0**	**$767,800**

Gmail

Diego Benavides <diebenavides5@gmail.com>

Fw: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1998326927

1 mensaje

diego benavides <diebenavides@outlook.es> 11 de diciembre de 2025 a las 12:24
Para: "diebenavides5@gmail.com" <diebenavides5@gmail.com>

Obtener Outlook para Android

From: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Sent: Wednesday, December 10, 2025 9:46:37 PM
To: diebenavides@outlook.es <diebenavides@outlook.es>
Subject: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1998326927



¡Hola, Diego ricardo benavides Ramírez !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 765.800

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496277322

Fecha de la transacción: 10/12/2025

CUS: 1998326927

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 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

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		
☐	PS 6639 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6639 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6639 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6639 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6639 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	PS 6639 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >