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:	**PABLO ARIEL ALFONSO RINCON**			**CC:**	**1030564942**
CORREO ELECTRÓNICO:	**pablo.alfonsori@amigo.edu.co**			**TELÉFONO:**	**3108870349**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 80 F 54 A 67 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24078859124**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6814 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**				

PABLO ARIEL ALFONSO RINCON
PS_6814_2025_184F2A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
PABLO ARIEL ALFONSO RINCON
CC: 1030564942
CEL: 3108870349

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			
PABLO ARIEL ALFONSO RINCON			
	CON C.C N°	**1.030.564.942**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 6814 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.780.800	**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	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: Alistamiento espacio de coordinación de políticas local 04/12/2025 Espacio sectorial local 04/12/2025 Alistamiento y convocatoria mesa SPA 05/12/2025 - Sesión ordinaria mesa SPA 09/12/2025- Comité Operativo Habitabilidad en calle 10/12/2025- Sesión ordinaria Consejo Red Buen Trato 11/12/2025-. Jornada autocuidado y escucha activa 16/12/2025, Recorrido sensibilización Ciudad Berna 12/12/2025, Acción cultural apropiación espacio público 20/12/2025 Acción de promoción del cuidado de salud mental UPI LA 27 20/12/2025, Acción de promoción del cuidado en salud mental personas mayores 22/12/2025. Mesa de análisis por posible uso de morfina sin prescripción médica 09/12/2025 y Articulación para la concertación de acciones por posible uso de morfina sin prescripción médica con alcaldía local 05/12/2025 Mesa de articulación con equipo más Bienestar para la reducción de formas extremas de exclusión habitante de calle 05/12/2025 1.2- Productos (evidencias) Correos electrónicos actas y listados de asistencia
2	Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 Actividades desarrolladas Proyección de cronograma del mes de diciembre del profesional y de las instancias de participación de las políticas públicas. Este se actualiza semanalmente 2.2- Productos (evidencias) Cronograma cargado y actualizado en el drive
3	Obligación 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 Actividades desarrolladas Elaboración de actas para cada una de las actividades desarrolladas para la gestión de políticas y en cumplimiento a los lineamientos técnicos programadas en el mes de diciembre de las políticas públicas de salud mental, SPA y Habitabilidad en calle. Además, la sistematización de la información relacionada con las funciones de secretaría técnica de la mea local de estupefacientes. 3.2- Productos (evidencias) Actas y listados de asistencia
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: Presentación de pre auditoria y seguimiento retrospectivo con los soportes de gestión 4.2 Productos (evidencias) Drive de gestión documental y acta y listado de asistencia de pre auditoria
	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: Se da cumplimiento a los productos establecidos para la gestión y análisis de políticas: 1. secretaria técnica mesa

5	local de estupefacientes, 2. Asistencia comité operativo local de fenómeno de habitabilidad en calle, consejo red buen trato 3. Socialización del proceso de activación de rutas, 4. Implementación y seguimiento a la agenda estratégica 5.2- Productos (evidencias): actas y listados de asistencia
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: Lectura y apropiación conceptual correspondiente a la búsqueda de información referente a los compromisos gestionados y/o actividades programadas para el mes de diciembre de acuerdo con las necesidades que se presentan. 6.2- Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia
7	Obligación 7. Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 7.1-Actividades desarrolladas: Diligenciamiento de los anexos correspondientes a la gestión desarrollada durante el mes de diciembre en cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos. 7.2- Productos (evidencias): Anexos diligenciados para cada uno de las interacciones y políticas del proceso de gestión.
8	Obligación 8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 8.1- Actividades desarrolladas: Se realiza de acuerdo a la identificación de riesgos que se presenten en territorio con las comunidades con que se ha realizado abordaje. 8.2 Productos (evidencias): Correo Electrónico
9	Obligación 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1-Actividades desarrolladas: Gestión documental para las acciones realizadas en la localidad para cada una de las políticas públicas a cargo a través del drive local dispuesto para el mismo 9.2 Productos (evidencias): Drive de gestión documental local
10	Obligación10. 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: Generación de activaciones de ruta en el instrumento de canalizaciones de acuerdo al riesgo identificado. Gestión intersectorial a casos recibidos. 10.2- Productos (evidencias): Correo electrónico de envió canalizaciones, Anexo 10 diligenciado y módulo SIRC Diligenciado
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: Alistamiento, organización y entrega del archivo digital correspondiente al desarrollo de actividades en el marco de la gestión las políticas públicas a cargo del profesional y en cumplimiento a los productos del anexo técnico para la localidad Antonio Nariño. 11.2 Productos (evidencias): Drive local y pre auditoria
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: Acciones administrativas por políticas públicas, Reunión equipo local, Reunión equipo gestión y análisis. 12.2- Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia

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° 9495161391	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/11	$ 209.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/11	$ 268.500
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/11	$ 40.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 519.200

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	*PABLO ARIEL ALFONSO RINCON* *PS_6814_2025_184F2A* **PABLO ARIEL ALFONSO RINCON** **CC: 1030564942**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6814_2025_184F2A* **MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6814_2025_184F2A* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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 1030564942		ALFONSO RINCON PABLO ARIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 80 F # 54 A 67 SUR APTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280112	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999104674	9495161391	I	2025/12/10	2025/12/11	BANCO CAJA SOCIAL	1	$553,400

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)					$1,678,100	$268,500			$1,678,100	$209,800			$1,678,100	$33,600			$1,678,100	$40,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,678,100	$268,500			$1,678,100	$209,800			$1,678,100	$33,600			$1,678,100	$40,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,678,100	$268,500			$1,678,100	$209,800			$1,678,100	$33,600			$1,678,100	$40,900		$0	$0
1	CC	1030564942 ALFONSO PABLO	231001	30	$1,678,100	$268,500	EPS005	30	$1,678,100	$209,800	CCF24	30	$1,678,100	$33,600	14-11	30	$1,678,100	$40,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,678,100	$268,500			$1,678,100	$209,800			$1,678,100	$33,600			$1,678,100	$40,900		$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 1030564942		ALFONSO RINCON PABLO ARIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 80 F # 54 A 67 SUR APTO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7280112	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999104674	9495161391	I	2025/12/10	2025/12/11	BANCO CAJA SOCIAL	1	$553,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$268,500	$200	$0	$268,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$268,500	$200	$0	$268,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,900	$100	$0	$41,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,900	$100	$0	$41,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,600	$100	$0	$33,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$33,600	$100	$0	$33,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,800	$200	$0	$210,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$209,800	$200	$0	$210,000
TOTAL				**1**	**$552,800**	**$600**	**$0**	**$553,400**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 11 diciembre 2025 09:50 a.m.
Dirección IP: 0.0.0.0
Número de transacción: APII5345325464655288
Número de confirmación: 295842a8a48d

Cuenta Origen: Cuentamiga *******9124
Comercio: APORTES EN LINEA
Nit del comercio: 9999001472382
Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 9495161391
REFERENCIA 1: 191.95.50.25
REFERENCIA 2: CC
REFERENCIA 3: 1030564942

Código de la transacción (CUS): 1999104674
Fecha de la solicitud: 11 diciembre 2025
Ciclo de la transacción: 2

Valor: $ 553.400,00
Descripción de la transacción: Pago de la Planilla de aportes con clave 9495161391
Valor del impuesto: $ 0,00

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel

Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

VIEW CONTRACT

Contract Execution

Contract Invoice

Registration authorization is needed? Yes No

Payment ID	Invoice Nr	Issue Date	Reception Date	Invoice Total Value	State

No items found...

Create

Contract Execution Documents

	Description	File Name	Uploaded by		
☐	PS 6814 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6814 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Supplier	download	Detail
☐	PS 6814 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6814 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Supplier	download	Detail

Remove selected | Upload new

Cancel

Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step