

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS			CC:	1045718281
CORREO ELECTRÓNICO:	PSICOLOGOVICTORANDRES DIAZ@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3014029715
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 56 17 15			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	151703568
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 8139 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 5.510.500	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/04	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
 VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS PS_8139_2025_1959E6 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS CC: 1045718281 CEL: 3014029715					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS

CON C.C N°1.045.718.281

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO LIDER DE COHORTE PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - RESOLUCION 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 8139 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/12/04
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	2.204.200	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	10.469.950	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5.510.500
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES			

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR:LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

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	Se realiza la prestación de los servicios como líder de cohorte, con calidad y oportunidad, bajo el desarrollo de las actividades implementadas de Equipos Básicos de Salud según la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
2	Se realiza cronograma de actividades a desarrollar por parte de los gestores en línea (auxiliares de enfermería) para el apoyo en la estrategia de ruteo.
3	Se realizo apoyo a otras actividades inherentes a los Equipos Básicos de Salud de la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
4	Se realizará para próximos periodos inducciones y reinducciones al talento humano para conocimiento del funcionamiento de las cohortes acorde Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
5	Se realizó gestión de base de gestantes, se entrega informe de gestión y hallazgo encontrados según la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección de los EBS.
6	Se participa en las asistencias técnicas convocadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.
7	Se apoya al cumplimiento de las actividades propuestas en el marco del cumplimiento operativo de los EBSM14.
8	Se asistió a las reuniones y comités citados por el Ministerio de Salud Y protección Social .
9	Para próximos periodos se realizará la Planificación y direccionamiento de los espacios de fortalecimiento técnico del talento humano operativo.
10	Se da cumplimiento, según responsabilidades asignadas bajo el perfil de líder cohorte , con todas las obligaciones establecidas en la Resolución 1499 del 26 de agosto de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9497146953	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/30	\$ 248.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/12/30	\$ 317.500
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/30	\$ 48.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 613.900
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	 VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS PS_8139_2025_1959E6 VICTOR ANDRES DIAZ BUELVAS CC: 1045718281		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ PS_8139_2025_1959E6 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO		

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

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 8139 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 8139 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1045718281		DIAZ BUELVAS VICTOR ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 56 1d-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3315921	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2046142585	9497146953	I	2026/01/21	2025/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	\$653,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,983,780	\$317,500			\$1,983,780	\$248,000			\$1,983,780	\$39,700			\$1,983,780	\$48,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,983,780	\$317,500			\$1,983,780	\$248,000			\$1,983,780	\$39,700			\$1,983,780	\$48,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,983,780	\$317,500			\$1,983,780	\$248,000			\$1,983,780	\$39,700			\$1,983,780	\$48,400		\$0	\$0	
1	CC	1045718281	DIAZ VICTOR	231001	30	\$1,983,780	\$317,500	EPS010	30	\$1,983,780	\$248,000	CCF24	30	\$1,983,780	\$39,700	14-11	30	\$1,983,780	\$48,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,983,780	\$317,500			\$1,983,780	\$248,000			\$1,983,780	\$39,700			\$1,983,780	\$48,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1045718281		DIAZ BUELVAS VICTOR ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 56 1d-15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3315921	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2046142585	9497146953	I	2026/01/21	2025/12/30	BANCO DE BOGOTA	0	\$653,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$317,500	\$0	\$0	\$317,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$317,500	\$0	\$0	\$317,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,400	\$0	\$0	\$48,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$48,400	\$0	\$0	\$48,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,700	\$0	\$0	\$39,700	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$39,700	\$0	\$0	\$39,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$248,000	\$0	\$0	\$248,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$248,000	\$0	\$0	\$248,000	
TOTAL				1	\$653,600	\$0	\$0	\$653,600	