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: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**FRANCISCO ANDRES MONTOYA ANCHILA**			**CC:**	**80095442**
CORREO ELECTRÓNICO:	**FRANCISCOMONTOYA19@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3125119169**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 36 A 62 26 APTO 403**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DE BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**205101009**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1489 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.975.500**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31**				

FRANCISCO ANDRES MONTOYA ANCHILA
PS_1489_2025_D549F0

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
FRANCISCO ANDRES MONTOYA ANCHILA
CC: 80095442
CEL: 3125119169

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			
FRANCISCO ANDRES MONTOYA ANCHILA			
	CON C.C N°	**80.095.442**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1489 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14.926.500	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 69.657.000	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.975.500
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES		

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. Se gestionan las bases de datos del aplicativo institucional ALMERA para la consolidación del informe mensual y garantizar la correcta gestión y organización del indicador de Satisfacción del usuario, se realiza informe mensual de satisfacción del usuario diciembre 2025, informe anual 2025, informe 256 correspondiente a diciembre 2025, registro de control 256 diciembre 2025, informe de motivos de insatisfacción diciembre 2025, informe contrato FFDS 7806330-2025 diciembre 2025, se realiza socialización mensual de informes de satisfacción e insatisfacción del usuario a través de correos electrónicos y presentación de datos a colaboradores de la Oficina, se realiza capacitación presencial el día 23 de diciembre a colaboradores que realizan encuestas de satisfacción en atención a la contingencia en que se encuentra el proceso, se envían bases de datos de pacientes atendidos en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias a colaboradores que aplican encuestas.
2	2-11.Obligaciones del contrato del 2 al 11 corresponden a actividades realizadas en el marco del cargo como referente del proceso de enlaces de citas médicas, desempeñado hasta el mes de agosto de 2025.
3	12. Se asiste al espacio de fortalecimiento mensual convocado por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. el día 29 de enero de 2026. firmando el listado de asistencia y soporte en acta; se asiste a reunión presencial entrega de certificación ambiental a Subred el día 21 de enero de 2026 y el día 22 de enero de 2026 a la primera reunión ordinaria del modelo de relacionamiento con la ciudadanía.
4	13. Se apoyan los subprocesos teniendo en cuenta las necesidades propias de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano como la gestión documental con orientación para la entrega de documentos a cargo de colaboradora de planta del proceso de PQRS que se pensiono.
5	14. Se garantiza la reserva y confidencialidad de datos e información de los diferentes aplicativos institucionales, manteniendo información en equipos institucionales, enviando información solo con autorización de jefe inmediato y centralizando información en jefatura de la Oficina.
6	15. Se cumple con las obligaciones de acuerdo con la demanda y tiempos requeridos según las necesidades del servicio en los Centros de Salud y Hospitales que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. entregando lo requerido en los tiempos establecidos.
7	16. Se porta visiblemente los elementos institucionales como carnet y chaqueta y se asiste con adecuada presentación personal dando cumplimiento a los Manuales y procedimientos de la Oficina y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
8	17. Se cumplen con las demás obligaciones que sean asignadas en la realización del objeto contractual, como envío de respuestas de Agilsalud para casos de la usuaria María Esther Barrios.

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° 8639538502	OPERADOR:	ASOPAGOS

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/01/06	$ 248.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/06	$ 318.500
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/01/06	$ 48.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 615.800

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	*FRANCISCO ANDRES MONTOYA ANCHILA* *PS_1489_2025_D549F0* **FRANCISCO ANDRES MONTOYA ANCHILA** **CC: 80095442**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MARÍA CAROLINA PINILLA JIMÉNEZ* *PS_1489_2025_D549F0* **MARÍA CAROLINA PINILLA JIMÉNEZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES* *PS_1489_2025_D549F0* **ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	FRANCISCO ANDRES MONTOYA ANCHILA
IDENTIFICACIÓN:	CC-80095442
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-01-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-13
FECHA DE PAGO:	2026-01-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	8639538502
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8672861666
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.990.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 248.800	$ 248.800
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.990.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 318.500	$ 318.500
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.990.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48.500	$ 48.500
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 1.990.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.900	$ 39.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 655.700	$ 655.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2026

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? Si No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	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-1489-2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS-1489-2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS-1489-2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS-1489-2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
1 PS 1489 2025 CRP-6148.pdf	1 PS 1489 2025 CRP-6148.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2 PS 1489 2025 CRP-12048.pdf	2 PS 1489 2025 CRP-12048.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS-1489-2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS-1489-2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
3 PS 1489 2025 CRP-19743.pdf	3 PS 1489 2025 CRP-19743.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS-1489-2025-CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS-1489-2025-CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 1489 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS-1489-2025-CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS-1489-2025-CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
PS-1489-2025-CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS-1489-2025-CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >