



Fecha creación reporte	2026-01-03, 11:00:29 AM	Tipo Planilla	I	Número Planilla	1078452323
		Periodo Cotización	202512	Periodo Servicio	202512
Cliente:					

PAGADA 2026-01-03 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILSON ENRIQUE MORENO GARZON				
Documento	CC 1073690590	Dirección	CR 11C #16 A - 23		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7293644		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1073690590		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					MORENO GARZON WILSON ENRIQUE	25754000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales									
ING	RET	DE	RE	TOP	TOP	VAP	VSP	COR	VST	SUN	ICE	LNA	VAC	AVP	VGT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCH	Código AFP	Código Trasp. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF
															0	30	30	30	30	0				16 %	\$ 1.690.850	\$ 270.600	\$ 0	\$ 0	EPS041		12.5 %	\$ 1.690.850	\$ 211.400	\$ 0	14-23	3	2.436 %	\$ 1.690.850	\$ 41.200	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A. CM	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 270.600	\$ 0	\$ 0	\$ 211.400	\$ 41.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 523.200

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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		
☐	PS 5884 2025 - CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 5884 2025 - CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 5884 2025 CRP-20989.pdf	1 PS 5884 2025 CRP-20989.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO 2025 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO 2025 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	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	Descargar	Detalle
☐	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	PS 5884 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Cargar nuevo	
			Cancelar	Evaluación de la Entidad Estatal	

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	WILSON ENRIQUE MORENO GARZON			CC:	1073690590
CORREO ELECTRÓNICO:	WEMGLIVE@GMAIL.COM			TELÉFONO:	6017293644
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 11C 16A 23 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488434150501
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5884 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 4.227.120
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/07/04	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				



WILSON ENRIQUE MORENO GARZON
PS_5884_2025_D5F3A3

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.
----------------------	---

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

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.172.432	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 33.535.152	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.227.120
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) 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	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 enero.
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 ante la EPS/IPS, 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.
10	Asistí y cumplí con el plan de curso Generación de Agente de IA establecido por la Subred Centro Oriente, logrando el desarrollo de nuevas competencias profesionales para la optimización de los procesos del área de Trabajo Social."
11	Se asistí a los procesos de fortalecimiento de competencias a través de los cursos y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E.
12	Apoyé los subprocesos teniendo en cuenta las necesidades propias de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano
13	Garanticé la reserva y confidencialidad de datos e información de los diferentes aplicativos institucionales
14	Cumplí con las demás obligaciones que fueron asignadas en la realización del objeto contractual e indicadas por el supervisor de acuerdo con las necesidades de los servicios en las diferentes unidades de la Subred.
15	Porté visiblemente los elementos institucionales y mantuve una 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.
16	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, <u>CERTIFICO</u> 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° 1078452323	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/01/03	\$ 211.400
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/03	\$ 270.600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/03	\$ 41.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 523.200
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 ningún 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	 WILSON ENRIQUE MORENO GARZON PS_5884_2025_D5F3A3 WILSON ENRIQUE MORENO GARZON CC: 1073690590		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES PS_5884_2025_D5F3A3 ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES SUPERVISOR DEL CONTRATO		