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:	**WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS**			**CC:**	**79704909**
CORREO ELECTRÓNICO:	**WILENCAR@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3103441555**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 5H 48M 29 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488437873141**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7973 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/11/21**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31**				

WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS
PS_7973_2025_3772DA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS
CC: 79704909
CEL: 3103441555

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			
WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS			
	CON C.C N°	**79.704.909**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 7973 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/11/21**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 993.600	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 18.878.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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	OBLIGACION 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ajuste, búsqueda y georreferenciación de notificaciones y seguimiento de bases de notificación relacionados con eventos de interés en salud pública en el subsistema del SISVAN. PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION01_ENEROADULTOENVIO
2	OBLIGACION 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega del Plan de Trabajo de Ejecución de la OPS del mes ejecutado y proyectado PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA: Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN6_CRONO_PREAUENEROCRONOGRAMA
3	OBLIGACION 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión SISVAN, Reunión Área VSP, Reunión Gestión Informática, Reunión Cove local, Cove distrital, reunión capacitación fortalecimiento sivigila 4.0 PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN6_CRONO_PREAUENEROPREAUDITORIA 172.26.33.40sivigila2026$
4	OBLIGACION 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Mantener actualizadas las bases de datos y los procesos anteriormente nombrados. Realizar precrítica de bases de notificación en los eventos en los que aplica con uso adecuado del manual de codificación de eventos, manual de nomenclatura, revisando que la información que se notifica sea la correcta esto verificando en los siguientes servicios: Comprobador de derechos de la secretaria de Salud, Georreferenciador individual, PAI-SOFT y Mapa Callejero de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Realización análisis y consolidación de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública en bases de notificación del subsistema SISVAN" PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS
5	OBLIGACION 5: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación de protocolos de eventos y revisión de formatos de notificación y manuales de depuración para la óptima entrega de las bases PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila. 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS5_FORMATOSFORMATOS_NUEVOS_NOTIFICACION
	OBLIGACION N.6: Realizar la revisión (precrítica) a los formatos y/o fichas de captura establecidos en los anexos y documentos establecidos de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.

6	ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar precrítica de bases de notificación en los eventos en los que aplica con uso adecuado del manual de codificación de eventos, manual de nomenclatura, revisando que la información que se notifica sea la correcta. Realización de análisis y consolidación de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública en bases de notificación del subsistema SISVAN. Depuración de bases de notificación Adulto realización de actas de depuración, envío bases de notificación" PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION02_ENEROADULTO
7	OBLIGACION 7: Realizar depuración, administración y/o consolidación de las bases de datos, documentos y/o informes generados por las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recepción, descarga y análisis de la información de las bases de notificación enviada por las upgd para su respectiva precrítica, análisis e ingreso a formatos de notificación de SDS de eventos de interés en salud pública. Diligenciamiento de fichas de notificación de eventos de interés en salud Publica de fichas de caracterización alimentaria y nutricional PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila " 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS3_NOTIFICACIONSEM_1 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES_DE_DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION01_ENEROCARACTERIZACIONES
8	OBLIGACION 9: 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el último periodo auditado no se presentaron glosas durante el proceso de auditoría. PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION1. AUDITORIA
9	OBLIGACION N.10: 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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar las demás actividades requeridas por la coordinación de Vigilancia epidemiológica. PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta sivigila 2026, Las actividades que requiera la coordinación de VSP, soportadas en las actas y demás documentos donde se participa.
10	OBLIGACION 8: 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión VSP / Área de Epidemiologia, /fortalecimiento Gestion Documental Fortalecimiento técnico Valoración integral Adulto mayor / Fortalecimiento sistema de gestión integral Almera. PRODUCTO (EVIDENCIA): Estos soportes se encuentran ubicados en la USS Bello Horizonte Servidor Vigilancia en Salud Publica carpeta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SISVAN5_FORTALECIMIENTOS_TH1_ENERO

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° 92359099	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/01/02	$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/02	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/02	$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 440.500

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	*WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS* *PS_7973_2025_3772DA* **WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS** **CC: 79704909**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ* *PS_7973_2025_3772DA* **CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7973_2025_3772DA* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79704909	WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS	Calle 14 a #8 65	3441555	Wilencar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	COTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	92359099	$440.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79704909	WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS		Calle 14 a #8 65	3441555	Wilencar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COTA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	92359099	$440.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79704909	CARDENAS CARDENAS WILSON ENRIQUE	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **WILSON ENRIQUE CARDENAS CARDENAS**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **79704909** y es titular de la cuenta terminada en ****3141** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
01/01/2026	$ 440.500,00	COMPENSAR-OI	2052297930	52297930

Se expide en Bogotá, el 05-01-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	PS_7973_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7973_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 (1).pdf	PS 7973 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025 (1).pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluación