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 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: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LUIS FERNANDO MORENO BAEZ**			**CC:**	**80023241**
CORREO ELECTRÓNICO:	**LUIFDOMORENOB@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3115013598**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**TV 90D 85 28**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488404426147**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3215 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.644.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/16**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/01 AL 2026/03/19**				

LUIS FERNANDO MORENO BAEZ
PS_3215_2026_03E0D0

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LUIS FERNANDO MORENO BAEZ
CC: 80023241
CEL: 3115013598

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				
LUIS FERNANDO MORENO BAEZ				
	CON C.C N°	**80.023.241**		
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 3215 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/16**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.102.720	**No. HORAS EJECUTADAS**	**116**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.102.720	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.644.800	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
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 a desarrolladas: Reunión de socialización de meta del mes de marzo 2026, producto 65 conectando con el cuidado emocional 1.2 productos (evidencias): Acta de participación con fecha del 02/03/2026 la reposa actualmente en el entorno educativo y listado de asistencia
2	obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 actividades a desarrolladas: Elaboración de Cronograma de Actividades del 02 al 31 de marzo con actualización periódica 2.2 productos (evidencias): Cronograma Digital
3	obligación 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 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de 23 sesiones de intervenciones individuales con escolares en prevención de eventos de interés en salud mental 3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas de gestión del riesgo
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: Participación en la reunión del PIC -localidad san Cristóbal programada para el mes de marzo. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación con fecha del 02/03/2026 la cual se encuentra en el drive de la localidad de san Cristóbal con listado de asistencia
5	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: Realización de 53 sesiones de intervenciones individuales y/o colectivas con escolares en prevención de eventos de interés en salud mental. Para el producto 65 conectando con el cuidado emocional 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas de gestión del riesgo, ficha de formato de sesiones colectivas
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: Asistencia técnica para apropiación de lineamiento 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación con listado 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: Participación en la reunión de seguimiento a las acciones y pre auditoria, consolidación de tablero de control mensual y tablero poblacional. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Bases generales
8	obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza proceso de canalización de acuerdo a las necesidades priorizadas e identificadas. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalización y seguimiento
9	obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a planeación del apoyo a la gestión, correspondiente a la actualización para transferencia de archivo 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Organización de archivo físico y registro en FUID
10	obligación 10: 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: Realiza acciones para dar cumplimiento a los requerimientos según los procesos transversales del PSPIC de acuerdo al perfil 10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Canalizaciones, formatos de captura, bases e informes

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: Hasta el momento no se ha generado glosa para el producto 65 conectando con el cuidado emocional se ha cumplido con los requerimientos técnicos y de calidad 11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica
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: Se realizan actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato.12. 2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad

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 (2026-03-01) AL (2026-03-19)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9500917506	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/03/03	$ 102.200
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/03/03	$ 130.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/03/03	$ 20.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 253.000

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	*LUIS FERNANDO MORENO BAEZ* *PS_3215_2026_03E0D0* **LUIS FERNANDO MORENO BAEZ** **CC: 80023241**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ* *PS_3215_2026_03E0D0* **BRISETT DAYAN RODRIGUEZ DIAZ** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3215_2026_03E0D0* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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 80023241		MORENO BAEZ LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 90 d # 85-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4380682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	109435494	9500917506	I	2026/03/10	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$253,000

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)					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089	$20,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089	$20,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089	$20,000		$0	$0
1	CC 80023241	MORENO LUIS	231001	14	$817,089	$130,800	EPS008	14	$817,089	$102,200		0	$0	$0	14-23	14	$817,089	$20,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$817,089	$130,800			$817,089	$102,200			$0	$0			$817,089	$20,000		$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 80023241		MORENO BAEZ LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	tv 90 d # 85-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4380682	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	109435494	9500917506	I	2026/03/10	2026/03/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$253,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,800	$0	$0	$130,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$130,800	$0	$0	$130,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$102,200	$0	$0	$102,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$102,200	$0	$0	$102,200
TOTAL				**1**	**$253,000**	**$0**	**$0**	**$253,000**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
109435494

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9500917506

Fecha
03/03/2026

Número de aprobación
00435494

Dirección IP
179.15.175.51

Valor transacción
$ 253.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.129.7.4	CC	80023241

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

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? 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 3215 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3215 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >