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:	**JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE**			**CC:**	**10489741**
CORREO ELECTRÓNICO:	**GEOJAVIERPADILLA@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3108928071**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 22 d 72 38**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**004870386143**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3200 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**				

JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE
PS_3200_2026_B82645

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE
CC: 10489741
CEL: 3108928071

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			
JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE			
	CON C.C N°	**10.489.741**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEOGRAFO 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 3200 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:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
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 desarrolladas * Ejecución de la Actividad 4: Gestión y análisis de la información geográfica, garantizando la calidad consistencia y oportunidad del dato. Aplicación de procesos de geocodificación, georreferenciación y validación de información espacial. (bases entorno laboral y bases de indicadores SISVAN geocodificadas con su respectiva matriz de hallazgos con su generación de capas y mapas respectivos). 1.2 productos (evidencias): Bases de datos geocodificadas validadas. *Matriz de hallazgos y shp realizados Mapas realizados (En formato JPG PDF).
2	Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Elaboración y entrega mensual del cronograma al 19 de marzo, 2.2 Productos (evidencias): Cronograma mensual revisado por la supervisión.
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: Entrega de insumos cartográficos y bases geográficas para los demás componentes del PSPIC. (cartografía elaborada para el entorno laboral (UTIS, NNA Y BARES) y SISVAN. Actualización y ajuste de documento de análisis multitemporal, elaboración de instructivo e instrumento para recorridos en campo, definición de puntos de observación para recorridos, participación de la mesa del componente geográfica y elaboración del acta y relatoría. 3.2. Productos (evidencias): *Bases geocodificadas, capas, Mapas generados a partir de las solicitudes realizadas, entrega de documento del análisis multitemporal y del producto de la mesa del componente geográfico depositadas en el drive de radicación
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 del proceso de pre-auditoría para el 19 de marzo. Control de calidad de datos espaciales y validación de atributos mínimos por escala. 4.2. Productos (evidencias): Actas y listados 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: *Revisión de entregas y de ajustes necesarios para la radicación. * Consolidación de capas organizadas por tema escala. *Consolidación de mapas organizados por tema y escala (realizadas al 19 de marzo de 2026) 5.2. Productos (evidencias): *Actas y listados de asistencia * Matriz de seguimiento a indicadores espaciales. Registro bases y capas elaboradas, entrega del aporte del análisis geográfico y cartografía para el producto informe de indicadores.
	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: *Actualización en la Fase 2, elaboración del instrumento de la fase 3 de la definición de los ptos de recorrido y ajuste al documento de análisis multitemporal Elaboración cursos: reunión de socialización de instrumentos para el análisis multitemporal (06/03/2026), PLAN DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES (05/03/2026), Reunión de trabajo para la construcción y análisis de la cartografía de riesgos de los casos de incidencia del VIH y mortalidad por SIDA de la subred (09/03/2026). 6.2. Productos (evidencias): Documento multitemporal, actas y listados de asistencia de mesas de trabajo realizadas durante la realización de las

6	actividades del mes marzo.
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: Verificación de estructuras consistencia de bases a georreferenciar. Entrega responsable, con calidad de productos geoespaciales. *Crear los formatos de recopilación de información geográfica ajustados correspondientes al 19 de marzo 2026. 7.2. Productos (evidencias): *Matrices de hallazgos de geocodificación. *Archivos en Excel con los formatos de recopilación geográfica * Shp bases georreferenciadas. * Cartografías realizadas
8	Obligación 8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1. Actividades desarrolladas: Realizar cartografía a demanda del Entorno Cuidador Laboral de UTIS y NNA con corte al 19 de marzo 2026. 8.2. Productos (evidencias): Elaboración de bases georreferenciadas, capas y cartografía Actas y listados de asistencias de articulación.
9	Obligación 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. Actividades desarrolladas: Organizar los productos a entregar para radicación. Organización de capas, bases y metadatos por tema. 9.2 Productos (evidencias): Soportes en carpetas de radicación de manera estructurada.
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: entrega de cartografía del entorno Laboral y Educativo frente a la cartografía a realizar para el 19 de marzo. 10.2. Productos (evidencias): correo de entrega de la cartografía para entorno laboral
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: Entregar los productos solicitados en el documento operativo al líder del proceso y entrega de los documentos al líder del proceso en el drive definido. 11.2. Productos (evidencias): Productos realizados durante el mes entregados a la líder del proceso.
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: *Ejecución de requerimientos extraordinarios (geocodificaciones y cartografías solicitadas al correo). 12.2. Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia. * Geocodificaciones, formatos diligenciados como respuesta a las solicitudes extraordinarias.

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° 68767669	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/03/19	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/03/19	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/03/19	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

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	*JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE* *PS_3200_2026_B82645* **JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE** **CC: 10489741**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*RUTH VICKY QUINTANA FORERO* *PS_3200_2026_B82645* **RUTH VICKY QUINTANA FORERO** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3200_2026_B82645* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**