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:	**DUFREIDY GUTIERREZ ACOSTA**			**CC:**	**1024576491**
CORREO ELECTRÓNICO:	**xdufreidyx@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3203583679**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 68 38A 10 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**NU**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**60234033**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7465 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.887.840**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/09**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/03/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/01 AL 2026/03/19**				

DUFREIDY GUTIERREZ ACOSTA
PS_7465_2025_704FD8

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DUFREIDY GUTIERREZ ACOSTA
CC: 1024576491
CEL: 3203583679

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			
DUFREIDY GUTIERREZ ACOSTA			
	CON C.C N°	**1.024.576.491**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7465 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/09**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.285.280	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 20.170.080	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.887.840
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ		

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 CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1. Actividades desarrolladas: Presté mis servicios con calidad y oportunidad, cumpliendo con las actividades programadas dentro del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, en articulación con el FDS y la Subred. 1.2. Productos (evidencias): Actas, planos
2	OBLIGACIÓN 2 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Además, al finalizar cada mes se deberá entregar un informe de las actividades desarrolladas para la ejecución de sus funciones. 2.1 Actividades desarrolladas Se presentó el cronograma mensual de actividades, y al cierre del mes se entregó el informe correspondiente, el cual contiene el resumen de las acciones ejecutadas y los resultados obtenidos durante el periodo evaluado. 2.2 Productos (Evidencias) Cronograma mensual de actividades
3	OBLIGACIÓN 3 Apoyar la prestación de los servicios en el marco del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, garantizando la entrega oportuna de la información y los soportes requeridos, de conformidad con los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1 Actividades desarrolladas Se brindó apoyo a la prestación de los servicios requeridos en el marco del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, mediante la recopilación, revisión y entrega oportuna de la información y los soportes solicitados, en cumplimiento de los anexos y lineamientos técnicos establecidos en el convenio vigente. 3.2 Productos (Evidencias) Actas de hallazgos y subsanaciones Tableros de oportunidad y congruencia Registros de seguimiento Correos electrónicos de soporte y verificación
4	OBLIGACIÓN 4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato, orientadas al mejoramiento continuo de la calidad, así como aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud. 4.1 Actividades Para el mes de Enero no se desarrollaron planes de mejora sin embargo se realizaron, depuración de bases par la subsunción de hallazgos
5	OBLIGACIÓN 5 Realizar la apropiación conceptual, desde el perfil profesional, de los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred. 5.1 Actividades desarrolladas Se realizó la apropiación conceptual de los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, fortaleciendo los conocimientos técnicos y operativos desde el perfil profesional, con el fin de garantizar su correcta aplicación en el desarrollo de las actividades asignadas. 5.2 Productos (Evidencias) Acta de apropiación de lineamientos técnicos Registros de revisión y análisis documental Soportes de socialización interna (si aplica)
6	OBLIGACIÓN 6 Supervisar los procesos de asistencia técnica de los diferentes procesos de los Equipos Básicos Extramurales (Hogar), de acuerdo con el saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos y lineamientos dispuestos por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 6.1 Actividades desarrolladas Se supervisaron los procesos de asistencia técnica de los Equipos Básicos Extramurales (Hogar), aplicando el conocimiento disciplinar y profesional para garantizar el cumplimiento de los lineamientos, directrices y requerimientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, fortaleciendo la articulación con los líderes de los equipos y el seguimiento a los procesos. 6.2 Productos (Evidencias) Correos electrónicos de articulación y seguimiento con líderes de los equipos Actas de hallazgos, observaciones y oportunidades de mejora Registros de supervisión y seguimiento técnico
7	OBLIGACIÓN 7 Realizar la revisión, alistamiento y entrega con criterios de calidad de los formatos, documentos, bases de datos e informes generados como resultado de las acciones e intervenciones desarrolladas, en cumplimiento de los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 7.1 Actividades desarrolladas Se realizó la revisión, organización, validación y entrega oportuna de los formatos, documentos, bases de datos e informes generados como resultado de las acciones desarrolladas, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales y asegurando la calidad, coherencia y trazabilidad de la información entregada. 7.2 Productos (Evidencias) Planos y bases de datos consolidadas Actas de revisión y validación Cronogramas actualizados Planos con cruces y análisis específicos Informes técnicos y soportes documentales

8	OBLIGACIÓN 8 Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales necesarios para el desarrollo y fortalecimiento de las acciones propias de cada proceso. 8.1 Actividades desarrolladas: para el mes de enero no se llevó a cabo la actividad.
9	OBLIGACIÓN 9 Activar y notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública identificados durante las intervenciones realizadas, de acuerdo con los protocolos, rutas y lineamientos establecidos por la autoridad sanitaria competente. 9.1 Actividades: para el mes de enero no se llevó a cabo la actividad.
10	OBLIGACIÓN 10 Participar en las asistencias técnicas convocadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), conforme a los procesos asignados y en cumplimiento de las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred. 10.1 Actividades desarrolladas Se participó de manera activa en las asistencias técnicas convocadas por la SDS, asegurando el cumplimiento de los procesos asignados y de las metas, actividades y productos definidos en los anexos del Convenio. La participación incluyó seguimiento, análisis y aporte técnico desde el perfil profesional, con el fin de garantizar la correcta ejecución y supervisión de los procesos. 10.2 Productos (Evidencias) Actas de asistencia técnica emitidas por la SDS Registros de participación y seguimiento de las actividades Soportes documentales relacionados con los acuerdos y compromisos adquiridos durante las asistencias técnicas
11	OBLIGACIÓN 11 Organizar el archivo de la documentación generada, cumpliendo con la normatividad vigente y aplicando la Tabla de Retención Documental establecida por la entidad. 11.1 Actividades: para el mes de enero no se llevó a cabo la actividad.
12	OBLIGACIÓN 12 Realizar las demás obligaciones relacionadas con el objeto del contrato que sean requeridas por la supervisión, asegurando el cumplimiento integral de las funciones asignadas. 12.1 Actividades desarrolladas Se ejecutaron las obligaciones adicionales asignadas por la supervisión, contribuyendo de manera eficiente al cumplimiento del objeto contractual y asegurando la correcta gestión de las tareas complementarias dentro de los procesos establecidos. 12.2 Productos (Evidencias) Correos electrónicos de coordinación y seguimiento de actividades Actas de asignación y cumplimiento de tareas adicionales Registros de actividades complementarias realizadas y reportadas
13	OBLIGACIÓN 13 Realizar seguimiento y actualización periódica de los aplicativos, bases de datos y unidades dispuestas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para el monitoreo y control de las actividades. 13.1 Actividades desarrolladas Se efectuó el seguimiento constante y la actualización periódica de los aplicativos, bases de datos y unidades asignadas por la SDS, garantizando la disponibilidad, exactitud y confiabilidad de la información. Esto incluyó la verificación de datos, actualización de registros y reporte oportuno de novedades detectadas, asegurando la correcta gestión y monitoreo de las actividades. 13.2 Productos (Evidencias) Planos con cruces específicos validados según los lineamientos Correos electrónicos reportando novedades y actualizaciones de los aplicativos Registros de control y seguimiento de la información en bases y drives
14	OBLIGACIÓN 14 Recibir y verificar las bases de datos remitidas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para su correcta distribución a los equipos correspondientes. 14.1 Actividades desarrolladas Se recibió y verificaron las bases de datos enviadas por la SDS, asegurando la consistencia, integridad y exactitud de la información. Posteriormente, se gestionó su distribución oportuna a los equipos correspondientes, garantizando que contaran con la información necesaria para la ejecución de sus actividades. 14.2 Productos (Evidencias) Correos electrónicos de recepción y verificación de las bases Archivos en drive con las bases distribuidas Registros de control de distribución y entrega a los equipos Si quieres, puedo consolidar todas las obligaciones (2 a 14) en un único informe final, con redacción homogénea y formato listo para entrega a supervisión o auditoría. Esto aseguraría coherencia y profesionalismo en todo
15	OBLIGACIÓN 15 Realizar descargas de las bases de datos del aplicativo GTAPS según las solicitudes del equipo, para garantizar el correcto seguimiento de las actividades operativas del Convenio Más Bienestar. 15.1 Actividades desarrolladas Se realizaron las descargas de las bases de datos del aplicativo GTAPS conforme a las solicitudes de los equipos, asegurando la disponibilidad y exactitud de la información para el seguimiento eficiente de las actividades operativas del Convenio Más Bienestar. Se verificó la integridad de los datos y se facilitó su uso por los equipos correspondientes para la ejecución de sus funciones. 15.2 Productos (Evidencias) Planos con cruces y validaciones específicas Correos electrónicos de articulación con líderes y equipos Archivos almacenados y actualizados en drive institucional Registros de control y seguimiento de las descargas

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° 9500904778	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/03/11	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/03/11	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/03/11	$ 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	*DUFREIDY GUTIERREZ ACOSTA* *PS_7465_2025_704FD8* **DUFREIDY GUTIERREZ ACOSTA** **CC: 1024576491**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7465_2025_704FD8* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ* *PS_7465_2025_704FD8* **HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ** **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 1024576491		GUTIERREZ ACOSTA DUFREIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 68 10A SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203583679	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	1000001520	9500904778	I	2026/03/20	2026/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 1024576491	GUTIERREZ DUFREIDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-7	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 1024576491		GUTIERREZ ACOSTA DUFREIDY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAG 68 10A SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203583679	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	1000001520	9500904778	I	2026/03/20	2026/03/11	BANCO DE BOGOTA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

Comprobante de Pago

10 MAR 2026, 19:44

Total $541.800,00

Detalles

Código de comprobante
1ab20f77-2896-4ed2-aabc-36ada03290c7

Empresa
PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Número de referencia
9500904778

Identificador de pago
69b0badd-285d-4ef5-b806-eb482fd7a085

Pagado por
Dufreidy Gutiérrez Acosta

Método de pago
Cuenta Nu

Tipo de transacción
Pago de servicio

Impuesto del 4x1.000
$ 2.167,20

Nu C.F.

Código de operación:
209cff61-80ee-417b-9517-88a89f66ebef

Más información →