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:	**JENSON NORBERTO FONTECHA QUICENO**			**CC:**	**1010169737**
CORREO ELECTRÓNICO:	**jeisonned@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3135112458**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 5 A 1 20**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**NU**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**88579383**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7983 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.879.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/11/21**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/01 AL 2026/03/19**				

JENSON NORBERTO FONTECHA QUICENO
PS_7983_2025_2CC26A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JENSON NORBERTO FONTECHA QUICENO
CC: 1010169737
CEL: 3135112458

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			
JENSON NORBERTO FONTECHA QUICENO			
	CON C.C N°	**1.010.169.737**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO ADMINISTRATIVO 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 7983 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/11/21**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 993.600	**No. HORAS EJECUTADAS**	**116**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 18.878.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.879.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES		
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	1.OBLIGACIÓN 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: Entrega de soportes en físico y magnético de insumos, bases, revisión cuentas de cobro al supervisor del contrato.1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se hace envió vía correo y los físicos quedan anexados en una carpeta
2	2 2.OBLIGACIÓN Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS Entregar el cronograma en físico y magnético del mes correspondiente de febrero 2026.2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se hace entrega de cronograma del mes correspondiente al mes de febrero 2026
3	3. OBLIGACIÓN 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.3.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS Presentación de soportes de acciones desarrolladas en el marco del perfil y obligaciones contractuales definidas en el lineamiento PSPIC3.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas gestión documental, formatos de insumos, acta recepción y certificación de cuentas de Cobro
4	4. OBLIGACIÓN 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. 4.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS Recepción y manejo de inventario de insumos biomédicos, misceláneos y de papelería del entorno, en los soportes correspondientes.4.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de insumos en medio físico. 4. OBLIGACIÓN 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. 4.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS Recepción y manejo de inventario de insumos biomédicos, misceláneos y de papelería del entorno, en los soportes correspondientes.4.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de insumos en medio físico.
5	5. OBLIGACIÓN Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.5.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS Revisión y acciones con base a él lineamientos convenio 8387562-2025.5.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta gestión documental, asistencia reunión de localidad.
6	6. OBLIGACIÓN 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.6.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realizar revisión (precrítica) de los formatos de captura establecidos en la caja de herramientas y organizar el archivo de la documentación generada por los equipos de la localidad.6.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta gestión documental del mes de febrero 2026
7	7. OBLIGACIÓN 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.7.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS Realizar depuración, administración y/o consolidación de las bases de datos de los aplicativos de talento humano y demás a necesidad, garantizando la calidad, oportunidad, integridad, consistencia y veracidad de las mismas.7.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Envió de bases por medio de correo
8	8. OBLIGACIÓN 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.8.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan las respectivas articulaciones acorde a solicitud.8.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, correos,archivos de soporte de productos

9	9. OBLIGACIÓN 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. 9.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan todas las acciones inherentes a las obligaciones contractuales con calidad y oportunidad, y alistamiento de soportes del mes para la respectiva auditoria.9.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta recepción cuentas de cobro, formatos de insumos, bases enviadas por correo,, inventario de insumos medio magnético
10	10 10. OBLIGACIÓN 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.10.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS Entrega de informe mensual de los productos asignados por el supervisor del contraten forma física y magnética.10.2PRODUCTO (EVIDENCIA): Se hace él envió vía correo del informe de febrero al supervisor

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° 6008272336	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/03/21	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/03/21	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/03/21	$ 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	*JENSON NORBERTO FONTECHA QUICENO* *PS_7983_2025_2CC26A* **JENSON NORBERTO FONTECHA QUICENO** **CC: 1010169737**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN* *PS_7983_2025_2CC26A* **JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7983_2025_2CC26A* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1010169737
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEISON NORBERTO FONTECHA QUISENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 5A# 1-20 2-22	TELÉFONO:	9214656
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6008272336**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		14					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		159062304	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 280.200	$ 2.600	$ 282.800
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 2.600**	**$ 282.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 218.900	$ 2.000	$ 0	$ 220.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 2.000**	**$ 0**	**$ 220.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 400	$ 0	$ 43.100
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 43.100**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 35.100	$ 400	$ 35.500
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 400**	**$ 35.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD							ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1010169737	FONTECHA QUICENO JENSON NORBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	101016973	$ 42.700	30	$ 1.750.905	CCF24-COMPENSAR	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 582.300

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Soi Ach

¿Cuánto?
$ 582.300,00

Fecha
21 de marzo de 2026 a las 11:29 a. m.

Referencia
M06628039

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 Contr…
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 7983 2025 CUENTADE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7983 2025 CUENTADE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7983 2025 CUENTADE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7983 2025 CUENTADE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7983 2025 CUENTADE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7983 2025 CUENTADE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7983 2025 CUENTADE COBRO FEBRERO 2026.pdf.pdf	PS 7983 2025 CUENTADE COBRO FEBRERO 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >