

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	WILSON ENRIQUE MORENO GARZON		CC:	1073690590	
CORREO ELECTRÓNICO:	WEMGLIVE@GMAIL.COM		TELÉFONO:	6017293644	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 11C 16A 23 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488434150501

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1984 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.291.130
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



WILSON ENRIQUE MORENO GARZON

PS\_1984\_2026\_969638

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

WILSON ENRIQUE MORENO GARZON

CC: 1073690590

CEL: 6017293644

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**WILSON ENRIQUE MORENO GARZON**

**CON C.C N°**

**1.073.690.590**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO V PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 1984 2026</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2026/02/03</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 17.164.520	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>0</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 17.164.520	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 4.291.130
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	CUATRO ( 4 ) MESES
--	--------------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	HOSPITAL SANTA CLARA
--	----------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES
-------------------------------	-----------------------------

<b>ITEM</b>	<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b> (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
-------------	--

1	Apoyé a la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano en la coordinación, ejecución y seguimiento de las actividades desarrolladas por el equipo de Trabajo Social, mediante el seguimiento permanente y acompañamiento a la gestión.
2	Brindé apoyo a la oficina de participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano en la coordinación en la supervisión de los contratos del equipo de Trabajo Social, mediante la revisión de los registros de intervención y retroalimentación de acuerdo con las gestiones dadas y a requerimiento de las demás área e instituciones.
3	Elaboré reportes e informes requeridos por las diferentes dependencias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., así como por entidades locales, distritales y/o nacionales, dando respuestas a las solicitudes de la ciudadanía, de conformidad con las acciones desarrolladas en el marco del proceso de gestión social y familiar del equipo de trabajo social.
4	Participé en mesas técnicas de trabajo con el área de Responsabilidad Social, para la actualización, de instructivos, procedimientos y formatos requeridos por la oficina, relacionados con las acciones adelantadas en el marco del proceso de gestión social y familiar del equipo de trabajo social.
5	Asistí y participé en los espacios de trabajo convocados por la Secretaria Distrital de Salud, para el diseño, implementación y seguimiento de estrategias orientadas a la atención integral de los pacientes y a la mejora continua de los procesos.
6	Orienté y di seguimiento a las interconsultas por riesgo psicosocial y determinantes sociales de la salud, emitidas por el equipo de trabajo social y los equipos interdisciplinarios.
7	Realicé seguimiento a los registros en historia clínica y a las actuaciones realizadas por el equipo de trabajo social, dando retroalimentaciones orientadas a la gestión del aseguramiento, la activación de las rutas de atención integral según las características de cada caso, la eliminación de barreras de acceso, la atención de estancias hospitalarias prolongadas.
8	Participé en los comités de vigilancia epidemiológica de pacientes fallecidos, brindando acompañamiento técnico, seguimiento y reporte de la gestión adelantada por el equipo de trabajo social, de acuerdo con los procedimientos institucionales establecidos.
9	Realicé seguimiento al proceso desarrollado para la resolución de glosas emitidas por las entidades competentes, así como a las cuentas medicas derivadas de los contratos, incluido el fondo financiero distrital de salud, por medio de las gestiones realizadas por el equipo de Trabajo Social.
10	Gestioné procesos administrativos relacionados con la eliminación de barreras en la atención en salud, en el marco de la atención de pacientes con cargo al fondo financiero distrital de salud y de pacientes particulares, contribuyendo a la adecuada resolución de las cuentas médicas.
11	Orienté al equipo de Trabajo Social, frente a la activación rutas de atención integral en salud en los casos relacionados con violencia física, sexual, psicológica o basada en genero; conflicto armado; ataques con agentes químicos; negligencia o abandono; intento de suicidio; eventos asociados a salud mental; enfermedades transmisibles; condiciones materno-perinatales y atención a poblaciones vulnerables, garantizando la aplicación del enfoque diferencial y de derechos.
12	Realice seguimiento oportuno de las historias clínicas, registros y demás documentos derivados de las intervenciones y actuaciones realizadas por el equipo de Trabajo Social en desarrollo del objeto contractual, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente y de los protocolos institucionales relacionados con el manejo de la información clínica.
13	Realicé sesiones educativas y de sensibilización dirigidas a usuarios, familias, funcionarios de planta, colaboradores y personal tercerizado, a demanda en la oficina de Atención al Usuario, orientadas a la apropiación de los temas relacionados con las funciones de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.
14	Garanticé la reserva, confidencialidad, privacidad y protección de los datos personales e información de los pacientes y usuarios, dando cumplimiento a la normatividad vigente y a los protocolos internos de la subred.

15	Participé en reuniones, espacios de fortalecimiento, capacitaciones y actividades convocadas por la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y/o por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
16	Apoyé los subprocesos de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de acuerdo con las necesidades del servicio y en concordancia con el objeto contractual.
17	Cumplí con las obligaciones contractuales dentro de los tiempos y condiciones requeridos, de acuerdo con las necesidades del servicio en los centros de salud y hospitales que conforman la subred, conforme al perfil definido.
18	Porté de manera visible los elementos de identificación institucional y mantener una adecuada presentación personal, en cumplimiento de los manuales y lineamientos institucionales.
19	Cumplí las demás obligaciones que se deriven directamente del objeto contractual, dadas por la Jefe de oficina.

### 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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1081990489	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/05/11	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/11	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/11	\$ 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <i>WILSON ENRIQUE MORENO GARZON</i> <i>PS_1984_2026_969638</i> <hr/> <b>WILSON ENRIQUE MORENO GARZON</b> <b>CC: 1073690590</b>
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 <i>ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES</i> <i>PS_1984_2026_969638</i> <hr/> <b>ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>





Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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?  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		
<input type="checkbox"/> 1 PS 1984 2026 CRP -10379.pdf	1 PS 1984 2026 CRP -10379.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 1984 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	PS 1984 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 1984 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026 WILSON MORENO GARZON.pdf	PS 1984 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026 WILSON MORENO GARZON.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 1984 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	PS 1984 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 WILSON MORENO GARZÓN.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >