

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

| | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|-----------------|-----------|------------|--------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | CARLOS JOSE FRANCO MARIN | | CC: | 1072709487 | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | CARLOSFRANCOM96@GMAIL.COM | | TELÉFONO: | 3192070726 | |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | CL 166 55A 70 | | CIUDAD: | BOGOTA | |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCO DAVIVIENDA S.A. | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | N° CUENTA: | 488425856298 |

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--------------|
| N° DEL CONTRATO: | PS 1990 2026 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 2.145.565 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 2026/02/03 | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 2026/05/31 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 2026/05/01 AL 2026/05/15 | | |



CARLOS JOSE FRANCO MARIN
PS_1990_2026_779780

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CARLOS JOSE FRANCO MARIN

CC: 1072709487

CEL: 3192070726

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

CARLOS JOSE FRANCO MARIN

CON C.C N°

1.072.709.487

| | |
|-----------------------------|---|
| OBJETO DEL CONTRATO: | 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. |
|-----------------------------|---|

| | | | |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 1990 2026 | FECHA INICIO CONTRATO | 2026/02/03 |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|----------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 17.164.520 | No. HORAS EJECUTADAS | 0 |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|----------|

| | | | |
|---|---------------|--|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 17.164.520 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 2.145.565 |
|---|---------------|--|--------------|

| | | | |
|--|---------------------------|--|--|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | CUATRO (4) MESES | | |
|--|---------------------------|--|--|

| | |
|--|-----------------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | HOSPITAL SANTA CLARA |
|--|-----------------------------|

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES |
|-------------------------------|------------------------------------|

| | |
|-------------|--|
| 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 | SE REALIZÓ LA RECOLECCIÓN, REVISIÓN, DEPURACIÓN DIARIA, ANÁLISIS DE 550 REQUERIMIENTOS PARA EL PERIODO DEL 01 AL 15 DE MAYO DEL AÑO 2026 Y PRESENTACIÓN DE DATOS HISTÓRICOS RELACIONADOS CON LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS, ASÍ COMO CON EL COMPORTAMIENTO DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS (PQRSD). ESTA LABOR PERMITE IDENTIFICAR PATRONES DE ATENCIÓN, NECESIDADES RECURRENTE Y OPORTUNIDADES DE MEJORA EN LA CALIDAD DEL SERVICIO OFRECIDO AL USUARIO DEL MES DE MAYO. |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 2 | SE REALIZÓ LA REVISIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES DEL EQUIPO DE ENLACES PARA EL PERIODO DEL 01 AL 15 DE MAYO DEL AÑO 2026, VALIDANDO LOS DATOS CON LAS EVIDENCIAS PRESENTADAS POR LOS SEIS (6) INTEGRANDES DEL GRUPO DE ENLACES. |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 3 | SE ELABORARON TRES (2) INFORMES MENSUALES DE SEGUIMIENTO A LAS PQRSD Y SE REALIZARON LAS PRESENTACIONES DE LOS INDICADORES EN COMITÉS DIRECTIVOS Y MESAS DE TRABAJO, APORTANDO ANÁLISIS TÉCNICO Y ESTRATÉGICO QUE RESPALDA LA TOMA DE DECISIONES ORIENTADAS A LA MEJORA CONTINUA DEL SERVICIO Y AL FORTALECIMIENTO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO APORTANDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA EL PERIODO DEL 01 AL 15 DE MAYO DEL AÑO 2026. |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 4 | PARA EL PERIODO DEL 01 AL 15 DE MAYO DEL AÑO 2026. SE REALIZA EL AJUSTE Y PRESENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA DIRECCIÓN DEL DAESSP CON LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SE ELABORA EL INFORME MENSUAL DE LA FICHA TÉCNICA DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO AL PLAN. SE REALIZA EL AJUSTE Y PRESENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA DIRECCIÓN DEL DAESSP CON LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y SE ELABORA EL INFORME MENSUAL DE LA FICHA TÉCNICA DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO AL PLAN. |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 5 | SE ASISTE A LAS MESAS DE TRABAJO CONVOCADAS POR SUBGERENCIA ENFATIZANDO EN EL COMPORTAMIENTO DE LAS PQRSD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE CON LAS DIFERENTES EAPBS Y SE NOTIFICA A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS LAS NECESIDADES PARA LA CORRECTA GESTIÓN DE LOS REQUERIMIENTO. |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 6 | SE REALIZÓ LA SUPERVISIÓN Y TIPIFICACIÓN DE LOS DATOS REGISTRADOS EN LOS CANALES VIRTUALES INSTITUCIONALES ESTABLECIDOS CON CAPITALSALUD, COMO EL DRIVE PREVENTIVO Y, DE MANERA DESTACADA, EL DRIVE BETA. ASÍ MISMO LOS DRIVES ESTABLECIDOS CON LAS OTRAS EAPBS (FAMISANAR, COOSALUD, SANITAS Y NUEVA EPS) ESTE ÚLTIMO SE HA CONSOLIDADO COMO UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL Y EXCLUSIVA DE LA ENTIDAD PARA EL SEGUIMIENTO, TRAZABILIDAD Y RESPUESTA OPORTUNA DE LAS PQRSD, GARANTIZANDO UNA GESTIÓN ORGANIZADA, TRANSPARENTE Y ALINEADA CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES PARA EL PERIODO DEL 01 AL 15 DE MAYO DEL AÑO 2026. |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 7 | SE ASISTIÓ A LAS MESA DE TRABAJO CONVOCADA POR LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS PARA SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES CONTRACTUALES EN LA FECHA 15 DE MAYO 2026. PRESENTANDO EL COMPORTAMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS PRESENTADOS EN LAS DIFERENTES HERRAMIENTAS DIGITALES (DRIVE) ESTABLECIDAS CON LAS EAPBS CON LAS QUE SE CUENTA CONTRATO VIGENTE |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 8 | SE REALIZÓ LA TIPIFICACIÓN DIARIA PARA EL PERIODO DEL 01 AL 15 DE MAYO DEL AÑO 2026, LA ASIGNACIÓN DE GESTIÓN DE REQUERIMIENTOS Y LA DISTRIBUCIÓN A LAS DEPENDENCIAS DE LAS DIFERENTES SOLICITUDES INGRESADAS POR LOS DRIVES BETA Y PREVENTIVO Y LOS DRIVES DE LAS OTRAS EAPB (FAMISANAR, SANITAS Y COOSALUD). |
|---|--|

| | |
|----|---|
| 9 | SE ASISTIÓ A LA CONCILIACIÓN MENSUAL EL DÍA 15 MAYO, REALIZADA DE FORMA ARTICULADA CON EL ÁREA DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED Y CAPITAL SALUD. ESTA ACTIVIDAD BUSCA GARANTIZAR LA COHERENCIA, INTEGRIDAD Y CONSISTENCIA DE LOS DATOS GESTIONADOS FRENTE A LOS REGISTROS INSTITUCIONALES, FORTALECIENDO LA CONFIABILIDAD DE LOS INFORMES Y FACILITANDO EL ANÁLISIS CONTINUO PARA LA MEJORA DEL SERVICIO. |
| 10 | SE REALIZÓ LA PRESENTACIÓN DE DATOS PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE. |
| 11 | SE REALIZA LA SOLICITUD DE CREACIÓN DE AGENDAS DEL TALLER PEDAGÓGICO DEL MES DE ABRIL, Y EL CONTROL DE RESULTADOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS DE LOS TALLERES REALIZADOS PARA EL PERIODO DEL 01 AL 15 DE MAYO DEL AÑO 2026. |
| 12 | SE GARANTIZÓ LA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE DATOS E INFORMACIÓN DE LOS DIFERENTES APLICATIVOS INSTITUCIONALES. |
| 13 | SE PARTICIÓ EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE REFERENTES DE LA OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO EL DÍA 05 DE MAYO DEL AÑO 2026. |
| 14 | NO SE APOYAN DEMÁS PROCESOS DE LA OFICINA POR LA NECESIDAD QUE SE PRESENTÓ EN EL PROCESO DE LOS DRIVES ESTABLECIDOS CON LAS ENTIDADES. |
| 15 | SE DIO CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LOS TIEMPOS Y CONDICIONES REQUERIDOS, NO SE PRESENTARON NOVEDADES PARA EL PERIODO DEL 01 AL 15 DE MAYO DEL AÑO 2026. |
| 16 | SE REALIZÓ EL PORTE DE LOS ELEMENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE DURANTE EL TRANCURSO DEL PERIODO DEL 01 AL 15 DE MAYO DEL AÑO 2026. |
| 17 | SE REALIZARON LAS DEMÁS ACTIVIDADES SOLICITADAS POR LA OFICINA PARA EL PERIODO DEL 01 AL 15 DE MAYO DEL AÑO 2026. (ASISTENCIA A LAS REUNIONES, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS DRIVES CON LAS OTRAS EAPBS). |

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 (2026-05-15)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|--------------------|-------------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA: | Nº 81677617 | OPERADOR: | MI PLANILLA |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | SANITAS | 2026/05/13 | \$ 218.900 |
| PENSIÓN: | COLFONDOS | 2026/05/13 | \$ 280.200 |
| RIESGOS LABORALES: | SURA | 2026/05/13 | \$ 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



CARLOS JOSE FRANCO MARIN

PS_1990_2026_779780

CARLOS JOSE FRANCO MARIN

CC: 1072709487

FIRMA DE QUIEN VALIDA



MARÍA CAROLINA PINILLA JIMÉNEZ

PS_1990_2026_779780

MARÍA CAROLINA PINILLA JIMÉNEZ

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES

PS_1990_2026_779780

ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES

SUPERVISOR DEL CONTRATO

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|---------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1072709487 | CARLOS JOSE FRANCO MARIN | | Calle 20 # 68D - 66 torre 1 Apto 1801 | 6721014 | carlofrancom96@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 81677617 | 13/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | \$0 | \$541.800 | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 280.200 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 42.700 | | | | 42.700 | 0 | 0 | 42.700 | | | 427 | 42.700 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------|--|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | | | | | | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | | | | | | | | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 218.900 | 218.900 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 280.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 541.800 | 541.800 |



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

 Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 Ejecución del Contrato

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--------------------------|--|--|-------------|-----------|---------|
| <input type="checkbox"/> | PS 1990 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CARLOS JOSE FRANCO MARIN.pdf | PS 1990 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 CARLOS JOSE FRANCO MARIN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 1 PS 1990 2026 CRP -10385.pdf | 1 PS 1990 2026 CRP -10385.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 1990 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CARLOS JOSE FRANCO MARIN.pdf.pdf | PS 1990 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CARLOS JOSE FRANCO MARIN.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 1990 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 CARLOS JOSE FRANCO MARIN.pdf.pdf.pdf | PS 1990 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 CARLOS JOSE FRANCO MARIN.pdf.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>