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: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LUIS ALBERTO MORENO SIERRA**			**CC:**	**7162508**
CORREO ELECTRÓNICO:	**LAMS10777@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3123518107**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 132A 72 92 AP 601**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**60600025093**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 2772 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 6.226.865**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/03**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30**				

LUIS ALBERTO MORENO SIERRA
PS_2772_2026_32B46B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LUIS ALBERTO MORENO SIERRA
CC: 7162508
CEL: 3123518107

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			
LUIS ALBERTO MORENO SIERRA			
	CON C.C N°	**7.162.508**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 2772 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/03**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 24.907.460	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 37.361.190	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6.226.865
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO		

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 solicitud de la información a la Oficina de Control Disciplinario Interno con el fin de realizar el seguimiento a la circular 09de 2025 de la Procuraduría General de la Nación.
2	Se realizó análisis y verificación de la información suministrada, por la Oficina de Control Disciplinario Interno con el fin de realizar el seguimiento a la circular 09 de 2025 de la Procuraduría General de la Nación.
3	Se realizó informe de seguimiento y se realizó Agilsalud, del seguimiento a la circular 09 de 2025 de la Procuraduría General de la Nación y se envió el informe al ente externo
4	Se solicitó información concreta sobre dos procesos de contratación con el fin de complementar la auditaría de Contratación de bienes y servicios tercerizados.
5	Se solicitó información a la Dirección de Contratación concretamente sobre los contratos de bienes y servicios tercerizados, seleccionados por la OCI, con el fin de identificar toda la documentación de las dos etapas contractuales, (precontractual y contractual), con el fin de identificar su adherencia al manual de contratación.
6	Se analizó la información concretamente los contratos suministrados por parte de la Dirección de Contratación, con el fin de identificar las brechas, las recomendaciones y los aspectos a mejorar dentro del proceso auditor, en la Subred Centro Oriente,
7	Se analizó la información del contrato 02-BS-0286-2019, que se encuentra subida al Secop I, versus la información suministrada, en las carpetas digitales dentro del marco de la auditoría.
8	Se analizó la información del contrato 02-BS-0079 2024, que se encuentra subida al Secop II, versus la información suministrada, en las carpetas digitales dentro del marco de la auditoría
9	Se analizó la información del contrato 02-BS-0087-2021 que se encuentra subida al Secop II, versus la información suministrada, en las carpetas digitales dentro del marco de la auditoría.
10	Se analizó la información del contrato 02-BS-0059-2024 que se encuentra subida al Secop II, versus la información suministrada, en las carpetas digitales dentro del marco de la auditoría.
11	Se realizó el estudio y análisis de cada uno de los contratos seleccionados, en el expediten digital y en SECOP II, con el fin de identificar, de realizar el informe preliminar de la auditoría de bienes y servicios.

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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9506534893	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/06/26	$ 311.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/06/26	$ 398.600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/06/26	$ 60.673
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 770.673

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	*LUIS ALBERTO MORENO SIERRA* *PS_2772_2026_32B46B* **LUIS ALBERTO MORENO SIERRA** **CC: 7162508**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO* *PS_2772_2026_32B46B* **ASTRID MARCELA MENDEZ CHAPARRO** **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 7162508		MORENO SIERRA LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 132A#72-92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123518107	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	423451766	9506534893	I	2026/07/03	2026/06/26	NEQUI	0	$770,700

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)					$2,490,746	$398,600			$2,490,746	$311,400			$0	$0			$2,490,746	$60,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,490,746	$398,600			$2,490,746	$311,400			$0	$0			$2,490,746	$60,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,490,746	$398,600			$2,490,746	$311,400			$0	$0			$2,490,746	$60,700		$0	$0
1	CC	7162508	MORENO LUIS	25-14	30	$2,490,746	$398,600	EPS002	30	$2,490,746	$311,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,490,746	$60,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,490,746	$398,600			$2,490,746	$311,400			$0	$0			$2,490,746	$60,700		$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 7162508		MORENO SIERRA LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 132A#72-92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123518107	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	423451766	9506534893	I	2026/07/03	2026/06/26	NEQUI	0	$770,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$398,600	$0	$0	$398,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$398,600	$0	$0	$398,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,700	$0	$0	$60,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$60,700	$0	$0	$60,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$311,400	$0	$0	$311,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$311,400	$0	$0	$311,400
TOTAL				**1**	**$770,700**	**$0**	**$0**	**$770,700**