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: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN**			**CC:**	**80768075**
CORREO ELECTRÓNICO:	**CALB18@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3142249209**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 68C 65-60 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DE BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**106804545**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7373 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.916.000**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/07**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31**				

CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN
PS_7373_2025_CC60A0

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN
CC: 80768075
CEL: 3142249209

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			
CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN			
	CON C.C N°	**80.768.075**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR 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 7373 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/07**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.484.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**180**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 32.292.000	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.916.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
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 convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred 1.1 Actividades desarrolladas :Desarrolle caracterización a los privados de la libertad que se encuentran recluidos en las estaciones de policía de las localidades Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe 1.2 Productos (evidencias) y cargue información en el aplicativo GTAPS también diligencie las actas a diario y formatos de firmas
2	2. Obligación Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, adicionalmente con la finalización del mes se debe entregar un informe de las actividades desarrolladas para la ejecución de sus actividades 2.1 Actividad desarrollada: Diligencie a diario el cronograma de actividades del mes 2.2 Producto(evidencia) Realice el cargue el cronograma diligenciado en el respectivo drive también hice entrega de actas
3	3.Obligación:Apoyar la prestación de servicios en el del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 3.1 Actividades desarrolladas : realice Caracterización,seguimiento a ppl, también participe en jornadas de salud que programe en las estaciones de policía de las localidades de Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe 3.2 Producto (evidencia) elabore y entregue actas de caracterización, seguimiento a ppl, cargue información en el aplicativo GTAPS de la sds, elabore y entregue actas de las jornadas de salud que desarrolle en las estaciones de policía de las localidades de Antonio Nariño y Rafael Uribe
4	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 4.1 producto: realice caracterizaciónes a la población privada de la libertad 4.2 elabore y entregue actas de las jornadas, descargue archivos planos para su revisión
5	5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 producto:hice lectura a apropiación conceptual para realizar actividades del mes 5.2(evidencia) no elabore acta de la apropiación ya que no era pertinente para este mes
6	DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 Actividades desarrolladas : participe en reuniones programadas desde la sus y sub red centro oriente 6.2 Producto(Evidencia) firme asistencias en las reuniones que participe
7	7. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 Actividades desarrolladas : revise los archivos planos del aplicativo GTAPS para su respectivo ajuste sea el caso, revise que los respectivos formatos de firmas y actas estuvieron completamente diligenciados sin tachones y enmendaduras 7.2 Producto(Evidencia) entregue con oportunidad calidad formatos y actas que elabore en el mes a técnico administrativo
8	8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 Actividades desarrolladas:realice acercamiento a las estaciones de policía asignadas en las localidades de Antonio Nariño ,Rafael Uribe Uribe y CTI paloquemao donde se estableció el cronograma de actividades que se desarrollo en cada una de las estaciones 8.2 Producto(Evidencia) diligencie cronograma, también elabore acta junto con los intendentes encargados de coordinar la custodia de los ppl.

9	9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 Actividades realizadas:participe en jornadas de salud que se programaron en las estaciones de policía asignadas priorizando a ppl con eventos de interés en salud pública 9.2 producto(Evidencia)elabore y entregue actas, listado de ppl que participaron en la jornada y lista de chequeo
10	10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 Actividades desarrolladas:participe en las asistencias técnicas que se programó desde la secretaría de salud durante el mes de febrero tanto presenciales como virtuales 10.2 Producto(Evidencia): firme listados de asistencia a las reuniones programadas desde la sds.
11	11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.1.1 Actividades desarrolladas:realice la revisión los formatos de firmas y actas 11.2 Producto(Evidencia)entregue a el técnico administrativo las actas y formatos de acuerdo con la normativa.
12	12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 Actividades desarrolladas realice seguimientos, caracterización, jornadas de salud programadas en las estaciones de policía asignadas 12.2 Producto(Evidencias)elabore y entregue actas, formatos de firmas y archivos planos
13	13. REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 Actividades desarrolladas : aborde a cada uno de los privados de la libertad, a los cuales les realice caracterización para identificación del riesgo en salud, a los ppl abordados se les aplique tamizaje APGAR, se les realizó toma de signos vitales, medidas antropométricas, también les aplique tamizajes OMS y findrics según correspondía , diligencie formato de firmas,y participe en jornadas de salud que programe. 13.2 Producto(Evidencia) hice la revisión de Archivos planos de las caracterizaciones y seguimiento, elabore Actas diarias, y planillas de firmas
14	14. DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 Actividades desarrolladas : hice el cargue de la información recopilada de las caracterizaciones y seguimiento en el aplicativo GTAPS. 14.2 Producto (Evidencia) descargue los archivos planos de las caracterizaciones y seguimiento
15	15. PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 Actividades desarrolladas : hice el cargue de la información recopilada de las caracterizaciones y seguimiento en el aplicativo GTAPS. 15.2 Producto (Evidencia) descargue los archivos planos de las caracterizaciones y seguimiento
16	16 PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. · MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 Actividades desarrolladas: no se desarrollo actividad para este mes ya que no es pertinente 16.2 Producto (Evidencia) no se desarrollo actividad para este mes ya que no es pertinente.
17	17. PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 Actividades desarrolladas : acudí a cada uno de los comités territoriales programados para el mes de mayo 17.2 Producto(Evidencia) firme los Listados de asistencia
18	18. REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD). 18.1 Cargue la información de las caracterizaciones y seguimientos que realice a la población privada de la libertad en el aplicativo GTAPS y seguimientos diligencie Planilla de firmas y elabore actas a diario 18.2 Productos(Evidencias)descargue los archivos planos de caracterizaciones, de seguimientos, elabore actas, y planillas de firmas.
19	19. GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA.19.1 Actividades desarrolladas : priorice a los ppl para jornadas de salud que programe en el mes, envíe datos de los privados de la libertad que se encontraban sin aseguramiento, a la trabajadora social para su respectiva gestión 19.2 productos(Evidenciad) diligencie Lista de chequeo, elabore Listado de privados de la libertad que se priorice para la jornadas de salud,también se elabore Acta de la jornadas.
20	20. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 Actividades desarrolladas : diligencie la Caracterización,seguimientos, donde aplique tamizajes OMS,findrics,Apgar, tome medidas antropométricas,también realice toma de,signos vitales,participe en asistencias técnicas que programó la sds y la subred,participe en jornadas de salud programadas en las estaciones de policía asignadas, diligencie planillas de firmas, cronogramas, realice el cargue de información en el aplicativo GTAPS 20.2 Producto (Evidencia): elabore actas, cargue la información en aplicativo GTAPS, también descargue los archivos planos, firme listados de asistencia.

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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 37694671	OPERADOR:	ASOPAGOS

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/07/10	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/07/10	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/07/10	$ 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	*CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN* *PS_7373_2025_CC60A0* **CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN** **CC: 80768075**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7373_2025_CC60A0* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7373_2025_CC60A0* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CESAR AUGUSTO LAGOS BELTRAN
IDENTIFICACIÓN:	CC-80768075
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-08-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-20
FECHA DE PAGO:	2026-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-07
NÚMERO PLANILLA:	38027007
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38027007
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.700	$ 42.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/09/2026

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 251202

Martes, 11 de agosto de 2026, 12:43:28 p. m.

Detalle

$541.800

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	ASOPAGOS
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *4545
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado

Fecha y hora inicio transacción	2026-08-11 12:41:55
NIT del comercio	9998605023278
Número de factura	38027007
Código Único de Seguimiento	558241655
Dirección IP:	45.238.183.55

Referencia 1:	10.10.11.80
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	80768075