**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:** | **RICARDO ANTONIO CEBALLOS MARTINEZ** | | | **CC:** | **80003332** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **ricardoceballos79@gmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3002018701** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **CL 51 SUR 79 D 09** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO DAVIVIENDA S.A.** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **007500777268** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 7003 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 5.483.200** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/07/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31** | | | | |

*RICARDO ANTONIO CEBALLOS MARTINEZ*
*PS_7003_2025_9C09D6*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**RICARDO ANTONIO CEBALLOS MARTINEZ**
**CC: 80003332**
**CEL: 3002018701**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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<br>**VERSIÓN:** 2<br>**FECHA:** 2025-06-09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **RICARDO ANTONIO CEBALLOS MARTINEZ** | | | |
| | **CON C.C N°** | **80.003.332** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA 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 7003 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 5.483.200 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **184** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 55.869.040 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 5.483.200 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | DIEZ (10) MESES | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ | | |

| **ITEM** | **II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO**<br>**(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)** |
|---|---|
| 1 | 1. OBLIGACION: 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: 48 Caracterización de las unidades de trabajo informal de alto impacto y 32 Asesorías para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo en las Unidades de trabajo informal de alto Impacto. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de UTI alto Impacto. |
| 2 | 2. OBLIGACION: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar la presentación mensual del cronograma de actividades. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma https://drive.google.com/drive/folders/1HH8-tvISxLGD5kTi1VdEsgrA4imZJMMH?usp=sharing |
| 3 | 3. OBLIGACION: 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, 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones de caracterización, seguimiento y monitoreo a las unidades de trabajo informal de Alto Impacto y lineamientos técnico del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS Y la subred integrada de servicios de salud centro oriente. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): formato UTI alto impacto |
| 4 | 4. OBLIGACION: 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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones del producto de caracterización, asesoría de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo y monitoreo del proceso en unidades de trabajo informal, de acuerdo con los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de UTI alto impacto. |
| 5 | 5. OBLIGACION: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred, 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumple con la ejecución de la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hacen parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos UTI Alto Impacto, actas, listados de asistencia. |
| 6 | 6. OBLIGACION: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred, 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza apropiación conceptual del documento operativo entorno cuidador laboral, para el desarrollo. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y Listados de asistencia. |
| 7 | 7. OBLIGACION: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales, 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia. |
| 8 | 8. OBLIGACION: Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred, 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza diligenciamiento al 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices establecidos para el Entorno Cuidador Laboral. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de recolección de información establecidos en tableros de control (plan operativo), indicadores y matrices. |

| | |
|---|---|
| 9 | 9. OBLIGACION: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC, 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza orientación técnica y operativa a las actividades que adelanta el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo con el perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia. |
| 10 | 10. OBLIGACION: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones, 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones relacionadas con el producto de notificación de los eventos de interés en salud publica detectados y retroalimentación a base SIVISTRA. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de notificaciones enviados al correo: apoyolaboral@subredcentrooriente.gov.co, SIVISTRA: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DRV-R6dUA1S9F3CkpHKEsFpY4rHfgqGJ/edit?rtpof=true&sd=true |
| 11 | 11. OBLIGACION: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental, 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza organización del archivo de los soportes generados en los productos del Entorno Cuidador Laboral, en cumplimiento con la normatividad y tabla de retención documental. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, listados de asistencia. |
| 12 | 12. OBLIGACION: 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, 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones relacionadas con el producto de activación de rutas de promoción y mantenimiento, canalización sectorial e intersectorial, notificación y retroalimentación a SIVISTRA. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de Excel de canalización enviados al correo: recepcion2rutaspic@subredcentrooriente.gov.co SIVISTRA: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DRV-R6dUA1S9F3CkpHKEsFpY4rHfgqGJ/edit?rtpof=true&sd=true |
| 13 | 13. OBLIGACION: 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, 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 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. 13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Alistamiento y presentación de productos asignados dentro del Entorno Cuidador Laboral ante el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC |
| 14 | 14. OBLIGACION: 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, 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, Listados de asistencia, formatos de captura de información. |

**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° 9506215276 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | FAMISANAR | 2026/07/10 | $ 274.200 |
| PENSIÓN: | COLPENSIONES | 2026/07/10 | $ 351.000 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2026/07/10 | $ 53.500 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 678.700 |

| V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.<br>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)<br>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .<br>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato. | |
| VII. ANEXOS<br>(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** | *RICARDO ANTONIO CEBALLOS MARTINEZ*<br>*PS_7003_2025_9C09D6*<br>**RICARDO ANTONIO CEBALLOS MARTINEZ**<br>**CC: 80003332** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN*<br>*PS_7003_2025_9C09D6*<br>**JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ*<br>*PS_7003_2025_9C09D6*<br>**ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ**<br>**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 80003332 | | CEBALLOS MARTINEZ RICARDO ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 51 SURA # 79D - 09 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2654393 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 563016913 | 9509437168 | I | 2026/08/11 | 2026/08/13 | BANCO DAVIVIENDA | 2 | $798,300 |

**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)** | | | | | $2,576,000 | $412,200 | | | $2,576,000 | $322,000 | | | $0 | $0 | | | $2,576,000 | $62,800 | | $0 | $0 | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,576,000 | $412,200 | | | $2,576,000 | $322,000 | | | $0 | $0 | | | $2,576,000 | $62,800 | | $0 | $0 | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $2,576,000 | $412,200 | | | $2,576,000 | $322,000 | | | $0 | $0 | | | $2,576,000 | $62,800 | | $0 | $0 | |
| 1 | CC | 80003332 | CEBALLOS RICARDO | 25-14 | 30 | $2,576,000 | $412,200 | EPS017 | 30 | $2,576,000 | $322,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $2,576,000 | $62,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $2,576,000 | $412,200 | | | $2,576,000 | $322,000 | | | $0 | $0 | | | $2,576,000 | $62,800 | | $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 80003332 | | CEBALLOS MARTINEZ RICARDO ANTONIO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 51 SURA # 79D - 09 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2654393 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 563016913 | 9509437168 | I | 2026/08/11 | 2026/08/13 | BANCO DAVIVIENDA | 2 | $798,300 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | Fondo Solidaridad Pensional | Intereses de Mora Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Intereses de Mora Fondo Subsistencia | SALDOS E INCAPACIDADES | VAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $412,200 | $700 | | | | | $0 | |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $412,200 | $700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $62,800 | $100 | | | | | $0 | |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $62,800 | $100 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $322,000 | $500 | | | | | $0 | |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $322,000 | $500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| TOTAL | | | | 1 | $797,000 | $1,300 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| LOR A PAGAR |
|---|
| $412,900 |
| $412,900 |
| $62,900 |
| $62,900 |
| $322,500 |
| $322,500 |
| $798,300 |

DAVIVIENDA

## Pago PSE

Resultado de su transacción

**Código único CUS**
563016913

**Destino de pago**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9509437168

**Fecha**
13/08/2026

**Número de aprobación**
00016913

**Dirección IP**
186.155.19.12

**Valor transacción**
$ 798.300,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 186.155.19.12 | CC | 80003332 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA