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: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**ANDRES FELIPE PARDO RAMIREZ**			**CC:**	**1000492029**
CORREO ELECTRÓNICO:	**felipepardoramirez@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3102655148**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 65B 110C 42**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24157017993**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6937 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

ANDRES FELIPE PARDO RAMIREZ
PS_6937_2025_99FE1D

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANDRES FELIPE PARDO RAMIREZ
CC: 1000492029
CEL: 3102655148

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			
ANDRES FELIPE PARDO RAMIREZ			
	CON C.C N°	**1.000.492.029**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA 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 6937 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.537.600	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
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 (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	Obligación 1. 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: Desarrollo de Reunión intersectorial local de Seguridad Alimentaria y Nutricional 14/08/2026 Actividad socialización Jardin SDIS Santa Rosa de lima 21/08/2026 Mesa Técnica de Seguridad Alimentaria y Nutricional 14/08/2026 Cumplimiento compromiso Jardin Infantil Obrero 27/08/2026 Articulación CPI Wawitakunapa wasi Acción conjunta 19/08/2026 Comité operativo para las familias Santa Fe 11/08/2026 Consejo Red del Buen Trato Santa Fe 11/08/2026 1.2. Productos o evidencias: Actas, listados de asistencia.
2	Obligación 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1. Actividades Desarrolladas: Proyección del cronograma del mes de agosto subido al drive y con actualización semanal. 2.2. Productos o evidencias: Cronograma actualizado en drive
3	Obligación 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3.1. Actividades Desarrolladas: Diligenciamiento del informe mensual anexo 1 Matriz de gestión de políticas para la política pública SAN y Familia del mes de agosto de 2026 3.2. Productos o evidencias: Matriz Anexo 1 - Drive
4	Obligación 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. Actividades Desarrolladas: Reunión de equipo local 11/08/2026 4.2. Productos o evidencias: Actas, listados de asistencia.
	Obligación 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan

5	parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 5.1. Actividades Desarrolladas: Cumplimiento de acciones como secretaria técnica de la política de seguridad alimentaria y nutricional y como delegada desde el sector salud al Comité Operativo Local para las Familias (COLFA), mediante articulaciones sectoriales e intersectoriales, gestiones, acompañamiento y apoyo de compromisos y actividades de acuerdo con el perfil y elaboración de los soportes respectivos. 5.2. Productos o evidencias: Actas, listados de asistencia.
6	Obligación 6. 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: Asistencia Técnica PP Familia 25/08/2026 Asistencia Técnica PP SAN 25/08/2026 Asistencia Técnica empalme Salud Mental Familia 18/08/2026 6.2. Productos o evidencias: Acta, listado de asistencia
7	Obligación 7. Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1. Actividades Desarrolladas: Realización de verificación de calidad de soportes, elaboración de actas. 7.2. Productos o evidencias: Actas elaboradas y cargadas al drive de la localidad.
8	Obligación 8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1. Actividades Desarrolladas: Notificación de eventos de interés en salud pública a demanda, según necesidad de la localidad. 8.2. Productos o evidencias: Ficha diligenciada y correo enviado
9	Obligación 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1. Actividades Desarrolladas: Revisión y organización documental de Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria y Nutricional y para las Familias de Bogotá correspondiente al mes de agosto. 9.2. Productos o evidencias: Drive localidad
10	Obligación 10. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1 Actividades Desarrolladas: Envío de (3) canalizaciones en el formato correspondiente para gestión de controles en atenciones de ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Diligenciamiento de seguimiento de pertinencia PP SAN cargue en SIRC con la correspondiente gestión intersectorial. Identificación y caracterización de un activo institucional en la localidad 10.2 Productos o evidencias: Formatos de canalizaciones, correo electrónico / Anexo 10 y módulo SIRC, anexo mapeo de activos
11	Obligación 11: 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. 11.1 Actividades Desarrolladas: Revisión y cargue de soportes del drive agosto 2026 11.2 Productos o evidencias: Drive localidad - Anexo 1.
12	Obligación 12. 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. 12.1 Actividades Desarrolladas: Orientación técnica proceso gestión y análisis de políticas 10/08/2026 12.2 Productos o evidencias: Producto: Actas y 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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9508902144	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/07/31	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/07/31	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/31	$ 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	*ANDRES FELIPE PARDO RAMIREZ* *PS_6937_2025_99FE1D* **ANDRES FELIPE PARDO RAMIREZ** **CC: 1000492029**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6937_2025_99FE1D* **MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ* *PS_6937_2025_99FE1D* **ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ** **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 1000492029		PARDO RAMIREZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65B # 110c - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5836681	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	524411435	9508902144	I	2026/08/11	2026/07/31	NEQUI	0	$576,900

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1000492029	PARDO ANDRES	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$42,700		$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 1000492029		PARDO RAMIREZ ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65B # 110c - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5836681	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	524411435	9508902144	I	2026/08/11	2026/07/31	NEQUI	0	$576,900

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	$280,200	$0					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0					$0	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$576,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$35,100
$35,100
$218,900
$218,900
$576,900

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Andres Felipe Pardo Ramirez <anpardor@unal.edu.co>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 524411435

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 30 de julio de 2026 a las 18:37
Para: anpardor@unal.edu.co

¡Hola, Andres Felipe Pardo Ramirez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 576.900,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9508902144

Fecha de la transacción: 30/07/2026

CUS: 524411435

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

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		
☐	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025..pdf	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6937 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6937 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6937 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6937 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6937 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >