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: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**EVERARDO TORRES MERCHAN**			**CC:**	**80132938**
CORREO ELECTRÓNICO:	**EVERFITO@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3195808800**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 69F BIS SUR 14A 33**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**54119921484**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3081 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.873.100**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30**				

EVERARDO TORRES MERCHAN
PS_3081_2026_64CA3B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
EVERARDO TORRES MERCHAN
CC: 80132938
CEL: 3195808800

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			
EVERARDO TORRES MERCHAN			
	CON C.C N°	**80.132.938**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION III 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.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3081 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.492.400	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 25.857.900	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.873.100
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) 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	Realizar cruces entre las diferentes fuentes de información en salud 1.1 Actividades: Carga a SIGIRES Sanitas. Carga a SIGIRES Coosalud. Carga a Ticsocial Famisanar. 1.2 Productos: Pantallazo de carga efectiva. Archivos de soporte de carga en carpeta DRIVE por EAPB.
2	Diseñar y generar bases de datos para cada una de las cohortes del riesgo 2.1 Actividades: Se realiza depuración de la base RCCV para entrega. 2.2 Productos: Bases entregadas en carpeta DRIVE de la cohorte
3	Entregar semanalmente a cada cohorte, la información referenciada de laboratorio clínico, dinámica gerencial, entre otros aplicativos que se requieran para la generación y consolidación de informes. 3.1 Actividades: Se realizan descargas de Dinámica y se suben a DRIVE para generación de bases. 3.2 Productos: Archivos entregados en carpeta DRIVE por cada profesional y técnico
4	Realizar los apoyos necesarios y acordes a su objeto contractual en el desarrollo de las actividades de la dirección de gestión integral del riesgo en salud de la subred centro oriente e.s.e 4.1 Actividades: Se realiza revisión y entrega del archivo de Laboratorios del mes actual para el cruce de las diferentes herramientas de monitoreo. Se realiza revisión y entrega del archivo de plan de choque del mes actual para entrega a líder de la cohorte. Se realiza revisión y entrega del archivo de tamizajes del mes actual para entrega a líder de la cohorte. Se realiza revisión y entrega del archivo de morbilidad del mes actual para entrega a líder de la cohorte. Se realiza revisión y entrega del archivo de salud oral del mes actual para entrega a líder de la cohorte. 4.2 Productos: Correos enviados a cada Profesional con los archivos mencionados
5	Realizar apoyo en la generación y consolidación de indicadores de riesgo necesarios para el reporte mensual, semestral y anual. 5.1 Actividades: Se genera archivo de Adscripción de RCCV, para entrega a Profesional que consolida el archivo. Se realiza entrega de archivos para envió por parte de profesional, (Laboratorios). Se generan archivos solicitados por la profesional de la Cohorte de acuerdo con entregas mensuales 5.2 Productos: Correos enviados a cada Profesional con los archivos mencionados

6	Realizar apoyo al proceso de canalización en cada proceso o cohorte del riesgo en donde realice sus obligaciones. 6.1 Actividades: Se realiza cierre de canalizaciones diarias. 6.2 Productos: Correo de respuesta diaria al cierre de canalizaciones
7	Apoyar en la digitación de los diferentes procesos bajo la supervisión de la dirección de gestión integral del riesgo. 7.1 Actividades: Se realiza búsqueda de datos para completar reporte de demanda inducida de la EAPB Famisanar. 7.2 Productos: Pantallazo de el correo de solicitud y respuesta de esta búsqueda
8	Realizar la gestión documental de cada actividad realizada durante el mes y entregar el soporte al líder del proceso, la actividad deberá ser realizada de manera mensual. 8.1 Actividades: Este producto se genera de manera digital y se carga de manera mensual al DRIVE asociado al correo Institucional 8.2 Productos: Archivos cargados por mes en carpeta individual de DRIVE reportes_dgirs@subredcentrooriente.gov.co
9	Radicar en gestión documental los soportes obtenidos durante la ejecución del contrato de acuerdo a las especificaciones de archivo y con los criterios de la tabla de retención documental, al finalizar la ejecución del contrato no se deberá contar con archivo pendiente para almacenamiento. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 9.1 Actividades: Se realiza actualización del mes de los archivos por Cohorte asignada. 9.2 Productos: Carpetas en Drive con las bases del mes y el histórico por Cohorte

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 (2026-09-01) AL (2026-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1084320778	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/09/09	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/09/09	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/09/09	$ 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	*EVERARDO TORRES MERCHAN* *PS_3081_2026_64CA3B* **EVERARDO TORRES MERCHAN** **CC: 80132938**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS* *PS_3081_2026_64CA3B* **GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3081_2026_64CA3B* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-25, 08:35:54 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1084320778

Periodo Cotización: agosto de 2026 **Periodo Servicio:** agosto de 2026

PAGADO 09/09/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EVERARDO TORRES MERCHAN		
Documento	CC80132938	**Dirección**	CL 69F SUR #14 A - 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3195808800
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALDAS	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80132938	EVERARDO TORRES MERCHAN	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.750.905	$ 218.900	2,436	$ 1.750.905	$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 541.800	$ 0	$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Gmail

Everardo Torres <everfito@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 640774001

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 9 de septiembre de 2026 a las 16:36
Para: everfito@gmail.com

¡Hola, EVERARDO TORRES MERCHAN!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 541.800,00

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 09/09/2026

CUS: 640774001

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 2142 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf (Archivado)	PS 2142 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3081 2026 CRP -9717.pdf	1 PS 3081 2026 CRP -9717.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3081 2026 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3081 2026 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3081 2026 CRP -17105.PDF	2 PS 3081 2026 CRP -17105.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	PS 3081 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >