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:	**CAMILO SILVA TORRES**			**CC:**	**79352321**
CORREO ELECTRÓNICO:	**CAMILO.SILVA77TORRES@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3105172124**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 13 31H 40 SUR B7 CA 11**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480307951**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3056 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.873.100**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/02**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30**				

CAMILO SILVA TORRES
PS_3056_2026_3888F6

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CAMILO SILVA TORRES
CC: 79352321
CEL: 3105172124

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			
CAMILO SILVA TORRES			
	CON C.C N°	**79.352.321**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3056 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/02**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.492.400	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 25.755.289	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.873.100
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN		

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. Se realiza la custodia clasificación y organización de la serie documental de historias clínicas del hospital la victoria como las del I.M.I esta actividad se realiza diariamente.
2	2.Se está diligenciando la planilla de control de préstamos, se está revisando que las bodegas donde se encuentran las historias clínicas tengan su buena seguridad, aseo y luminosidad esta actividad se realiza diariamente.
3	3.Se realiza el punteo una a una y se reciben 531 historias clínica del I.M.I que genera esta unidad cada semana y se trasladan al hospital la victoria para su organización y archivada, también se reciben 539 historias clínicas de la victoria, 1435 R. Urgencias de la victoria y 132 consentimientos informados de colposcopia de la victoria.
4	4.Se realiza la actividad en el momento que se requiera, en este mes se atendieron las demás actividades del área de gestión documental
5	5.Se realiza seguimiento del levantamiento de inventario de las historias clínicas del hospital la victoria, labor que realiza Ingrid Sánchez, se trasladan 2402 carpetas de historias clínicas aproximadamente de la bodega 1 a la oficina de digitación para el levantamiento de inventario y se reorganizan nuevamente las carpetas de historias clínicas activas en su respectiva estantería, como también se organizan las cajas de las carpetas inactivas para la transferencia al archivo central.
6	6.Se evidencia que se está dando cumplimiento con lo programado por la líder de gestión documental.
7	7.En este mes no se efectuó esta actividad pero se atendieron las demás actividades correspondientes al área de gestión documental.
8	8.Se atiende la ventanilla virtual como presencial, dando respuesta oportuna de 62 solicitudes por correo de historias clínicas de los cuales 11 son ágil salud y 51 correos de usuarios, dentro de ese mismo rango se escanearon 6 historias clínicas con 98 imágenes para dar respuestas a las mismas.
9	9.En este mes no se realizó esta actividad pero se está pendiente de cualquier apoyo que necesite cada área.
10	10.En este mes no se realizó esta actividad pero se está pendiente de cualquier apoyo que necesite cada área.
11	11.a-Se realiza la apertura y rotulado de 218 carpetas de historias clínicas y se archivan en su respectiva estantería. b-Se organiza, se realiza limpieza depuración de h. clínicas del I.M.I. de 361 historias clínicas para ser archivadas con 6739 folios aproximadamente. c-Se archivan en sus respectivas carpetas y se ingresan en la estantería 321 historias clínicas del hospital la victoria por consecutivo número de documento, con 7251 folios. d-Se realiza informe avance en organización de historias clínicas y se envía al jefe de gestión documental para el comité de historias clínicas e-Se realiza el informe de consolidado de las respuestas de solicitudes de historias clínicas en línea como presencial y se envían a Diana Mican del Archivo Central, también se organiza por consecutivo No. de documento 156 historias clínicas con 2356 folios para luego ser archivadas en sus respectivas carpetas, se buscan 37 partogramas de los cuales se encuentran 34, se organizan y se dejan listos para ser escaneados y enviarlos a calidad. Dra Constanza Briñez f-Se apoya en el traslado de toda la documentación que reposa en la bodega Puente Aranda a la nueva bodega ubicada en la carrera 46 No.20C-34, nueva sede del archivo central.
12	12. Se diligencia correctamente las actividades realizadas según las obligaciones específicas del contrato, en el nuevo aplicativo.
13	13.Se realiza el cargue en el SECOP II de los soportes del pago del mes de septiembre de 2026
14	14.Se realiza la aceptación y firma del contrato 3056 de 2026
15	15.Se mantiene absoluta reserva sobre la información institucional a cargo.
16	16.Se realiza esta actividad a la finalización del contrato.

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° 8642886842	OPERADOR:	ASOPAGOS

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/09/10	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/09/10	$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/09/10	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 261.600

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	*CAMILO SILVA TORRES* *PS_3056_2026_3888F6* **CAMILO SILVA TORRES** **CC: 79352321**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA* *PS_3056_2026_3888F6* **ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN* *PS_3056_2026_3888F6* **MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAMILO SILVA TORRES
IDENTIFICACIÓN:	CC-79352321
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-04
FECHA DE PAGO:	2026-09-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642886842
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8685318470
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 218.900	$ 219.900
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 200	$ 42.700	$ 42.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 261.600	$ 262.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/10/2026