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: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JOSE ALFREDO QUIROZ TORRES**			**CC:**	**1050036560**
CORREO ELECTRÓNICO:	**QUIROZ131@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3114965473**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 90A 8A 85**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488443129959**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1089 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.255.173**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31**				

JOSE ALFREDO QUIROZ TORRES
PS_1089_2025_809B97

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JOSE ALFREDO QUIROZ TORRES
CC: 1050036560
CEL: 3114965473

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			
JOSE ALFREDO QUIROZ TORRES			
	CON C.C N°	**1.050.036.560**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1089 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27.931.392	**No. HORAS EJECUTADAS**	**117**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 68.955.624	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.255.173
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CARCEL DISTRITAL		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	GUILLERMO RUBIO GUIZA		

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	Se realizaron consultas medicas de consulta externa y prioritaria.
2	Se prestó atención de consulta externa bajo los estándares de calidad posibles.
3	Se partició en la gestión de la notificación a SIVIGILA.
4	Se diligenciaron adecuadamente la historia clínica y ordenes médicas.
5	Se portó el carnet de la SUBRED para la prestación del servicio.
6	Se cumplió con el horario de turnos establecidos.
7	Se cumplieron normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9492432330	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/10/14	$ 350.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/10/14	$ 448.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/10/14	$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 798.000

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	*JOSE ALFREDO QUIROZ TORRES* *PS_1089_2025_809B97* **JOSE ALFREDO QUIROZ TORRES** **CC: 1050036560**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*GUILLERMO RUBIO GUIZA* *PS_1089_2025_809B97* **GUILLERMO RUBIO GUIZA** **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 1050036560		QUIROZ TORRES JOSE ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70 A #17-54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5151512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1845311066	9492432330	I	2025/10/15	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$866,300

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)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0
1	CC	1050036560	QUIROZ JOSE	230301	30	$2,800,000	$448,000	EPS002	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,800,000	$68,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

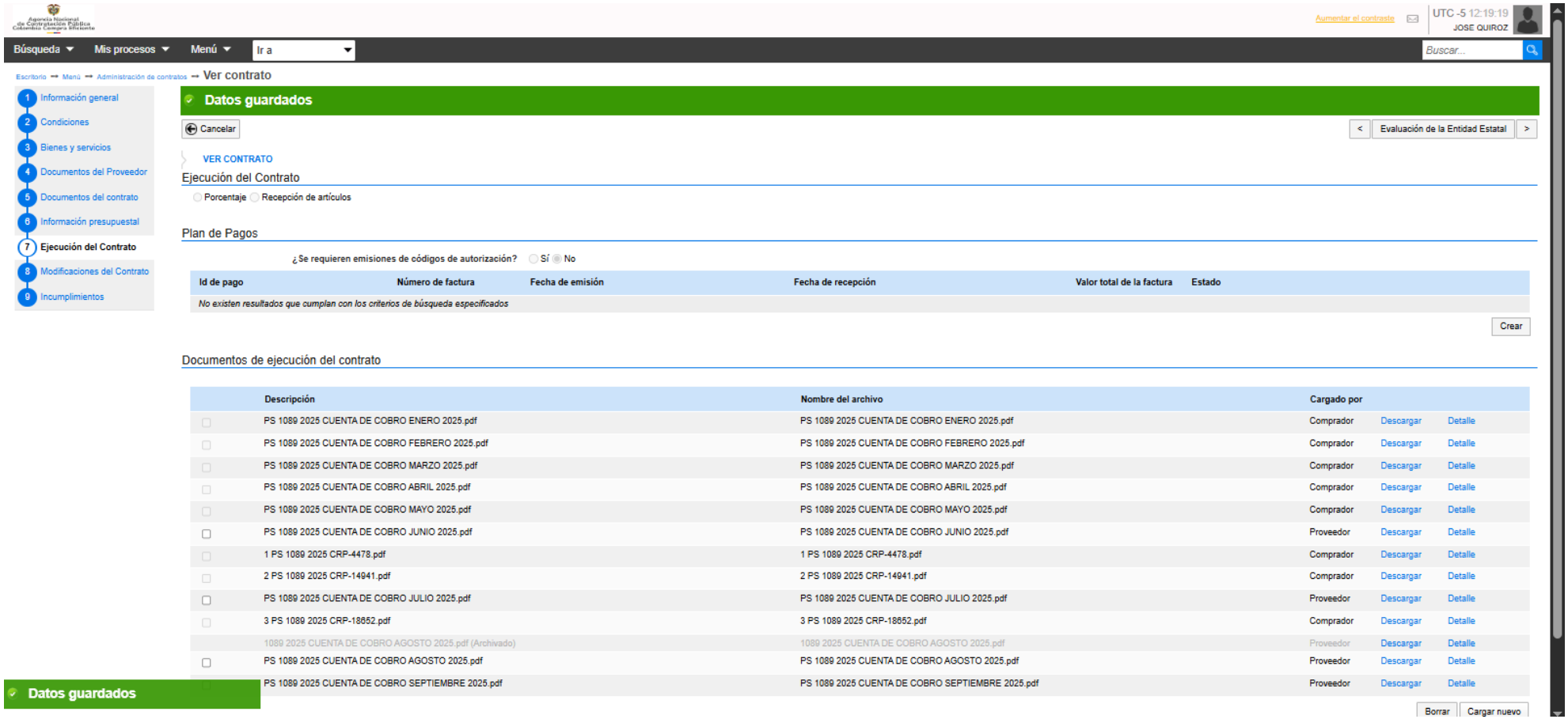
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050036560		QUIROZ TORRES JOSE ALFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70 A #17-54	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5151512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1845311066	9492432330	I	2025/10/15	2025/10/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$866,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,300	$0	$0	$68,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,300	$0	$0	$68,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				**1**	**$866,300**	**$0**	**$0**	**$866,300**


Aumentar el contraste
UTC -5 12:19:19
JOSE QUIROZ
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato
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
Datos guardados
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 1089 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
1 PS 1089 2025 CRP-4478.pdf 1 PS 1089 2025 CRP-4478.pdf Comprador Descargar Detalle
2 PS 1089 2025 CRP-14941.pdf 2 PS 1089 2025 CRP-14941.pdf Comprador Descargar Detalle
PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
3 PS 1089 2025 CRP-18652.pdf 3 PS 1089 2025 CRP-18652.pdf Comprador Descargar Detalle
1089 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf (Archivado) 1089 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf PS 1089 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Datos guardados