LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
NIT: 892.000.458-6

En su condición de supervisora del Contrato de prestación de servicios Número **166** aprobado en la plataforma SECOP II el día veintiocho (28) de junio de dos mil veintitrés (2023), adición y prorroga de fecha veintisiete (27) de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

CERTIFICA

Que **DENIS RAMON ROJAS PARRA**, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía número 17.336.894 Expedida en la ciudad de Villavicencio - Meta,

Conforme a lo establecido en el contrato y
Teniendo en cuenta que el contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en las actividades y obligaciones del contrato, en los tiempos y requisitos establecidos,

Certifica el cumplimiento para el pago

Dado en San Martin de los Llanos, el día siete (07) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

JEIMMY LIZETH FULA GOMEZ
Subgerente

Proyecto: Dra. Jeimmy Lizeth Fula Gomez - Subgerente	*Aprobó: Dr. Hernando Hernández Silva - Gerente*	*Digito: Lenny Johanna Malagón G. – Contratista*

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
CERTIFICACION PARA PAGO DE CUENTA

INFORMACION BASICA

NUMERO DE CONTRATO	BENEFICIARIO	NIT O CEDULA
N 166 DE 2023	DENIS RAMON ROJAS PARRA	17.336.894

PAGO O FACTURA No	FECHA DE LA FACTURA	VALOR	PERIODO
5	04 DICIEMBRE 2023	2.060.000	01 AL 30 NOVIEMBRE 2023

CONCEPTO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA ADMINISTRACIONY SEGURIDAD DE USUARIOS, REDES Y COPIAS DE SEGURIDAD DEL SOFWARE PROSOFSOPORTE EN LOS FALLOS DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MATIN DE LOS LLANOS

CUENTA BANCARIA PARA ABONO:

BANCOLOMBIA	X	AH	CUENTA DE AHORROS No 364,564494-71

CDP NUMERO

000620-001070

CONTROL DOCUMENTACION

	SI	NO	N.A.		SI	NO	N.A.	OBSERVACIONES
INFORME DE ACTIVIDADES	X			FACTURA O CUENTA DE COBRO	X			
FOTOCOPIA PAGO APORTES SALUD		X		INGRESO DE ALMACEN		X		
FOTOCOPIA APORTES PENSION		X		CONSTANCIA DE SERVICIO		X		
FOTOCOPIA APORTES ARP		X		OTROS		X		

CONTROL SALDOS DEL CONTRATO

	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	$10.300.000	
+ ADICIONES	$2.060.000	
= VALORES TOTALES	$12.360.000	
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA	$8.240.000	
- VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$2.060.000	
- AMORTIZACION CON ESTE PAGO	$10.300.000	
= VALOR NETO A CANCELAR	$2.060.000	
= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)	$2.060.000	

Por lo anterior certifico para trámite de pago, que esta cuenta cumple lo pactado en el contrato, y que los soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la División Juridica

(NO APLICA PARA PROVEEDORES)

COMO CONTRATISTA DECLARO Y CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

1) SOY DECLARANTE DE RENTA: SI ____ NO __X__ ; SOY DECLARANTE DE IVA : SI _____ NO __X_____

2) MIS INGRESOS MENSUALES SE DERIVAN DE LA EJECUCIÒN DEL CONTRATO NUMERO 166 DE 2023 , FECHA 01 JULIO 2023

CONTRATO DE SERVICIOS (profesionales) NUMERO 166 POR VALOR DE DIEZ MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($10.300.000) MONEDA LEGAL VIGENTE QUE EL CONTRATANTE pagara el valor del presente contrato de la siguiente forma: 5 PAGOS CADA UNO POR EL VALOR DE $2.060.000 PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE , LOS CUALES NO SUPERAN MENUSALMENTE LOS 300 UVT. (DECRETO 3590/2011) ADICION POR UN VALOR DE $ 2.060.000 MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE Y PRORROGA DE 1 MES CON FECHA 27/11/2023

3) QUE EN CUMPLIMIENTO DEL CITADO CONTRATO HE REALIZADO EL PAGO DE APORTES A SALUD PENSION Y ARL DEL MES DE OCTUBRE 2023 PARA EFECTO DE APLICAR EL (DECRETO 1273 de 2018) ASÌ :

Nombre EPS y AFP	NUMERO DE PLANILLA	Valor Aporte a Pagar
SANITAS		$ 188.800
COLPENSIONES		$ 241.700
POSITIVA	9458596797	$ 36.800

4) CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES: ____NO____ CONTRATO No. _____ VALOR MENSUAL _____

NOMBRE DEL CONTRATISTA	FIRMA
DENIS RAMON ROJAS PARRA 17.336.894	

HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS La Salud, un Derecho de TODOS	FORMATO PARA INFORME Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	VERSION 3	CODIGO FR-CON-16	Aprobado 22/01/2020
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por David Diaz	Aprobado por Dr. Hernando Hernandez Silva
				DOCUMENTO CONTROLADO

FECHA DE SUPERVISION	04 DICIEMBRE 2023
NUMERO CONTRATO	166 DE 2023
CONTRATANTE: **NIT**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA **C.C.:**	DENIS RAMON ROJAS PARRA 17.336.894
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ADMINISTRACION Y SEGURIDAD DE USUARIOS, REDES Y COPIAS DE SEGURIDAD DEL SOFTWAR PROSOT SOPORTE EN LAS FALLAS DE LOS EQUIPOS DE COMPUTO DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES TRESCIENTOS MIL ($10.300.000)PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE
PLAZO:	EL PRESENTE CONTRATO TENDRA UN PLAZO DE 5 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DELACTA DE INICIO PREVIOS LOS REQUISITOS DE PRFECCIONAMIENTO Y EJECUCION.
PERIODO A COBRAR:	1 AL 30 NOVIEMBRE 2023
VALOR DEL PERIODO A COBRAR:	$ 2.060.000 PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE

AJUSTES O MODIFICACIONES

ACCION SUSCRITA:	FECHA	DESCRIPCION
MODIFICACIONES	27/11/2023	ADICION Y PRORROGA
PRORROGAS	27/11/2023	1 MES
ADICIONES	27/11/2023	$2.060.000

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	**CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES**		**OBSERVACIONES**
	SI	**NO**	
1. Realizar y custodiar las copias de seguridad del software PROSOFT	X		Se realizaron copias diarias del sistema de prosoft.
2. Administrar las cuentas de los usuarios	X		Se crearon nuevos usuarios en el sistema

3. Dar soporte en caso de fallo de los computadores	X		Se realizó soporte remoto de acuerdo a las solicitudes
4. Propender por la seguridad de la red LAN y WAN	X		Se realizó revisión de los logs del sistema
5. Mantener y administrar las redes informáticas	X		Se verifico el funcionamiento óptimo de la red
6. Mantenimiento equipos de cómputo e impresoras	X		Se realizó mantenimiento

BALANCE FINANCIERO		
ITEM	**BALANCE**	
Valor inicial del contrato	$ 10.300.000	
Valor adicionado	$ 2.060.000	
Valor pagado al contratista		$ 8.240.000
Valor a pagar con esta cuenta		$ 2.060.000
Saldo a favor del hospital		$ 2.060.000
TOTAL DE SUMAS IGUALES	$ 12.360.000	$ 12.360.000

ANEXOS:

Cuenta de cobro	SI
Informe de actividades	SI
Certificado de pago de aportes a seguridad social	SI

DENIS RAMON ROJAS PARRA
17.336.894

HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS La Salud, un Derecho de TODOS Empresa Social del Estado	FORMATO PARA INFORME Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	VERSION 3	CODIGO FR-CON-16	Aprobado 22/01/2020
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por David Diaz	Aprobado por Dr. Hernando Hernandez Silva
				DOCUMENTO CONTROLADO

REVISION Y ANALISIS TECNICO DE CUMPLIMIENTO

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO Y RECOMENDACIONES	
El contratista SI cumplió con lo establecido en el contrato mencionado desarrollando todas las actividades descritas en el mismo	✓
El contratista NO cumplió con lo establecido en el contrato y el desarrollo de todas las actividades descritas en el mismo	
El contratista cumplió PARCIALMENTE con lo establecido en el contrato y el desarrollo de todas las actividades descritas en el mismo	

RECOMENDACIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL

CONCLUSIONES:

APROBADO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO	✓
CONDICIONADO POR CUMPLIMIENTO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO	
NO APROBADO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO	

JEIMMY LIZETH FULA GOMEZ
SUPERVISOR CONTRATO

VO. BO.

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 17336894		ROJAS PARRA DENIS RAMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz 9 casa 21 bosque de rosa blanca	VILLAVICENCIO-META	6712200	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	288276969	9458596797	I	2023/11/24	2023/11/20	BANCOLOMBIA	0	$467,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,700	$0	$0	$241,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$241,700	$0	$0	$241,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,800	$0	$0	$36,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,800	$0	$0	$36,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,800	$0	$0	$188,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$188,800	$0	$0	$188,800
TOTAL				1	$467,300	$0	$0	$467,300

2023/11/20 03:28 PM

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 17336894		ROJAS PARRA DENIS RAMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	mz 9 casa 21 bosque de rosa blanca	VILLAVICENCIO-META	6712200	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	288276969	9458596797	I	2023/11/24	2023/11/20	BANCOLOMBIA	0	$467,300

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)					$1,510,400	$241,700			$1,510,400	$188,800			$0	$0			$1,510,400	$36,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,510,400	$241,700			$1,510,400	$188,800			$0	$0			$1,510,400	$36,800		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$1,510,400	$241,700			$1,510,400	$188,800			$0	$0			$1,510,400	$36,800		$0	$0
1	CC 17336894	ROJAS DENIS	25-14	30	$1,510,400	$241,700	EPS005	30	$1,510,400	$188,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,510,400	$36,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,510,400	$241,700			$1,510,400	$188,800			$0	$0			$1,510,400	$36,800		$0	$0

2023/11/20 03:28 PM

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos | Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2015-05	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	BENEFICIARIO
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2016-11	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2023-10	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2016-02	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2017-03	E.P.S SANITAS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES



La salud es de todos | Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2015-05	SALUDCOOP E.P.S	COTIZANTE
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2015-11	SALUDCOOP E.P.S	BENEFICIARIO
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2016-11	CAFESALUD E.P.S S.A.	COTIZANTE
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2023-10	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2016-02	CAFESALUD E.P.S S.A.	BENEFICIARIO
CC	17336894	ROJAS	PARRA	DENIS	RAMON	2017-03	E.P.S SANITAS	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2023	29	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

San Martin 28 de noviembre del 2023

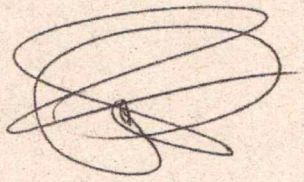
CARTA DE AUTORIZACION

Doctora:
Jeimy Lizeth Fula Gómez
Subgerente
Hospital Local
San Martin de los Llanos

Yo DENIS RAMON ROJAS PARRA, identificado con cedula de ciudadanía numero 17.336.894 expedida en la ciudad de Villavicencio, Meta, actuando en nombre propio, autorizo para que *mi sueldo del mes de noviembre me sea consignado en la cuenta de ahorros número* 556194884 del banco de Bogotá de la ciudad de san Martin, meta a nombre Iván Darío Rey Cruz identificado con cedula de ciudadanía número 86.081.764.

Agradezco altamente la atención dada al presente,

Cordialmente,



DENIS RAMON ROJAS PARRA
Cc: 17.336.894