

DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA			CC:	1054550469	
				RUT (NIT):	1054550469	
CORREO ELECTRÓNICO:	JULIANROJAS061@GMAIL.COM			TELÉFONO:	1111111111	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 20 SUR # 51 D - 02			CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	8400701671	
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 3206 2025	N° CDP:	814	N°. RP:	12359	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS (06) MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/06/30		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 23.360.400
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/05/01 AL 2025/05/31					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.893.400					



SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA
PS_3206_2025_9B183D-2025-05-16 15:58:56

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA
CC: 1054550469
CEL: 1111111111

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.054.550.469

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3206 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	11.680.200
----------------------------	----	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	23.360.400	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$	3.893.400
--	----	------------	---	----	-----------

Nº DE INFORME:	5	Nº CRP INICIAL:	5053	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	2
----------------	---	-----------------	------	-----------------------------	---

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (06) MESES
---	-----------------

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	DIRECCION FINANCIERA
---	----------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34
---	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	RONALD AGUILAR GOMEZ
------------------------	----------------------

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	(1)	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICION (X)	PRORROGA (X)
VALOR ADICIONADO	\$ 11.680.200	CDP DE LA ADICIÓN:	814	RP DE LA ADICIÓN:	12359	TIEMPO PRORROGADO:	DOS (02) MESES Y VEINTINUEVE

III. POLIZAS (SI APLICA)

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA		ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	

IV. 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 asiste a las diferentes citas de conciliación para depuración de cartera de las diferentes entidades, de acuerdo a la programación de las mismas
2	Se realiza seguimiento y control a la notificación de cartera y cuentas por cobrar a las entidades Asmet Salud, Emsssanar, Eps Suramericana.
3	Se realiza aplicación de pagos de las entidades, Asmet Salud, Comfaorient, Eps Suramericana
4	Se realiza seguimiento y circularización de cartera de las entidades Sanitas EPS, Eps suramericana, Emsssanar SAS, Asmet Salud, Comfachoco, Comfenalco Valle, Comfaorient, EPS Familiar de Colombia.
5	Se diligencia matriz de seguimiento modelo cartera de las entidades Sanitas EPS, Eps suramericana, Emsssanar SAS, Asmet Salud, Comfachoco, Comfenalco Valle, Comfaorient, EPS Familiar de Colombia .
6	Se da respuesta a indicadores financieros primer trimestre 2025 Se circulariza la entidad Eps Suramericana y Asmet Salud, Emsssanar, Se informa al referente del área el estado actual y comportamiento de las empresas asignadas
7	Se realiza gestión de archivo según la correspondencia recibida de cada entidad.
8	Se comunica al líder de área el proceso que se lleva a cabo con las ERP en cuanto logros y dificultades con cada uno, además de comunicación de posibles alternativas para mejorar el proceso de recaudo.
9	Se asiste a las reuniones y capacitaciones según programación del líder de área.
10	Se realiza seguimiento a los planes de mejora solicitados

V. 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, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-05-01) AL (2025-05-31)			
VI. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9485283958	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/05/15	\$ 194.670
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/05/15	\$ 249.178
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/05/15	\$ 37.938
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 481.786
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 periodo correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	<div><div>SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA PS_3206_2025_9B183D-2025-05-16 15:58:56</div></div> <div>SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA</div> <div>CC: 1054550469</div> <div>CEL: 1111111111</div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	<div><div>RONALD AGUILAR GOMEZ PS_3206_2025_9B183D-2025-05-16 22:23:45</div></div> <div>RONALD AGUILAR GOMEZ</div> <div>CARGO:</div> <div>DIRECTOR FINANCIERO CODIGO 009 GRADO 05</div>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA:	<div><div>GUSTAVO ADOLFO MARIN VELASQUEZ PS_3206_2025_9B183D-2025-05-16 22:21:24</div></div> <div>GUSTAVO ADOLFO MARIN VELASQUEZ</div> <div>PERFIL:</div> <div>REFERENTE DE CARTERA</div>		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1054550469		ROJAS MAHECHA SERGIO JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 SUR 51 D 02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1482843366		9485283958	I	2025/05/16	2025/05/15	BANCO DAVIVIENDA	\$513,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,557,360	\$249,200			\$1,557,360	\$194,700			\$1,557,360	\$31,200			\$1,557,360	\$38,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,557,360	\$249,200			\$1,557,360	\$194,700			\$1,557,360	\$31,200			\$1,557,360	\$38,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,557,360	\$249,200			\$1,557,360	\$194,700			\$1,557,360	\$31,200			\$1,557,360	\$38,000		\$0	\$0	
1	CC	1054550469	ROJAS SERGIO	230301	30	\$1,557,360	\$249,200	EPS005	30	\$1,557,360	\$194,700	CCF24	30	\$1,557,360	\$31,200	14-23	30	\$1,557,360	\$38,000	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,557,360	\$249,200			\$1,557,360	\$194,700			\$1,557,360	\$31,200			\$1,557,360	\$38,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1054550469		ROJAS MAHECHA SERGIO JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 20 SUR 51 D 02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-04	2025-04	1482843366	9485283958	I	2025/05/16	2025/05/15	BANCO DAVIVIENDA	\$513,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,200	\$0	\$0	\$249,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$249,200	\$0	\$0	\$249,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$38,000	\$0	\$0	\$38,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$194,700	\$0	\$0	\$194,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$194,700	\$0	\$0	\$194,700
TOTAL				1	\$513,100	\$0	\$0	\$513,100