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: 5
FECHA: 2024-09-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DIEGO FERNANDO SANDOVAL GARCIA**			**CC:**	**80192655**
CORREO ELECTRÓNICO:	**DONDIEGO8505@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3112859681**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 54 C SUR 86 B 21**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**102656204**

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1522 2025**	**N° CDP:**	**859**	**N°. RP:**	**12068**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS:**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**2025/06/30**		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/06/01 AL 2025/06/30**					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	**$ 2.222.946**					

DIEGO FERNANDO SANDOVAL GARCIA
PS_1522_2025_97478F-2025-06-13 09:29:07

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DIEGO FERNANDO SANDOVAL GARCIA
CC: 80192655
CEL: 3112859681

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			
DIEGO FERNANDO SANDOVAL GARCIA			
	CON C.C N°	**80.192.655**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION TIC DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1522 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.668.838	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 13.337.676	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.222.946
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JOSE GILRALDO RAMIREZ CLAVIJO		

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 orienta a los funcionarios sobre el uso de la plataforma GLPI , dinamica DGH ,advantage labcore y demas asociados al proceso de la informacion TIC (Casos glpi 58)
2	Se realiza vinculacion a dominio sbrcentroo.local de equipos propios y rentados , teniendo en cuenta las politicas de eguridad (Casos glpi 1)
3	Se realiza instalacion de la ultima actualizacion o agente del antivirus licenciado ESET siguiento los lineamientos de seguridad de la oficina TIC (Casos glpi 1)
4	Se realiza instalacion de aplicativos tales como: navegadores, office, vnc, 7zip, adobe y demas teniendo en cuenta las respectivas licencias de los mismos (Casos glpi 3)
5	Se brinda Soporte a Impresoras y escaneres rentados y propios (Casos glpi 27)
6	Se realizan mantenimientos preventivos programados con el usuario final (Casos glpi 1)
7	Se realizan mantenimientos correctivos (formateo e instalacion de drivers) programados con el usuario final (Casos glpi 1)
8	se brinda apoyo a procesos de conectividad tales como (direccionaminto IP, telefonia IP ,Identificacion de errores de red) (Casos glpi 19)
9	Se brinda soporte tecnico a equipos propios y de terceros concernientes a inventarios ,ofimatica, hardware y software e instalacion actualizaciones sistema operativo (Casos glpi 39)
10	https://docs.google.com/document/d/1nZBkhjMlrOCmLXF9JvcOuUaBJ4GAjtP_/edit?usp=drive_link&ouid=114790140598739347747&rtpof=true&sd=true

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 (2025-06-01) AL (2025-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 8386780811	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/06/12	$ 178.000

PENSIÓN:	PROTECCION	2025/06/12	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/06/12	$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 440.500

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	*DIEGO FERNANDO SANDOVAL GARCIA* *PS_1522_2025_97478F-2025-06-13 09:29:07* **DIEGO FERNANDO SANDOVAL GARCIA** **CC: 80192655**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JHON ALEXANDER GELVES ARIAS* *PS_1522_2025_97478F-2025-06-16 21:07:31* **JHON ALEXANDER GELVES ARIAS** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*JOSE GILRALDO RAMIREZ CLAVIJO* *PS_1522_2025_97478F-2025-06-17 13:09:11* **JOSE GILRALDO RAMIREZ CLAVIJO** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIEGO FERNANDO SANDOVAL GARCIA
No. Identificación: CC80192655
Dirección: CLL 54C SUR #86B-21
Telefono: 7232879
Correo: dondiego8505@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8386780811

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIEGO FERNANDO SANDOVAL GARCIA
Tipo y número de identificación	CC80192655
Número de planilla	8386780811
Fecha pago	2025-06-12
Número de autorización pago	52013806
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	34700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

8386780811

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80192655
APELLIDOS Y NOMBRES: DIEGO FERNANDO SANDOVAL GARCIA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información