

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                |            |            |            |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------|------------|------------|------------------------------------------------------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                |            |            |            |                                                            |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2025)                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                                |            |            |            |                                                            |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                | SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ |                                |            | CC:        | 52801398   |                                                            |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SCARDONAFLOREZ@GMAIL.COM       |                                |            | TELÉFONO:  | 3103933751 |                                                            |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                | CL 129F 123 30                 |                                |            | CIUDAD:    | BOGOTA     |                                                            |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                                            | BANCO FINANDINA                | TIPO DE CUENTA:                | AHORROS    | N° CUENTA: | 9901776921 |                                                            |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                |            |            |            |                                                            |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PS 4578 2025                   | N° CDP:                        | 1898       | N°. RP:    | 0          | PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS<br>PRORROGAS: SIETE (7) MESES |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2025/02/05                     | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 2025/08/31 |            |            |                                                            |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                                            | DEL 2025/05/01 AL 2025/05/31   |                                |            |            |            |                                                            |
| VALOR A PAGAR<br>CORRESPONDIENTE AL PERIODO<br>OBJETO DE COBRO                                                                                                                                                                                                                                      | \$ 5.510.500                   |                                |            |            |            |                                                            |
| <div><div>SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ<br/>PS_4578_2025_2C107F-2025-05-18 15:27:11</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ<br/>CC: 52801398<br/>CEL: 3103933751</div> |                                |                                |            |            |            |                                                            |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ

CON C.C N°52.801.398

|                      |                                                                                                                                                                            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                       |                 |                                           |              |
|-------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|--------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 4578 2025    | FECHA INICIO CONTRATO                     | 2025/02/05   |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                            | \$ 10.286.267   | No. HORAS EJECUTADAS                      | 0            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:          | \$ 37.838.767   | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 5.510.500 |
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS               | SIETE (7) MESES |                                           |              |

|                                               |                      |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | HOSPITAL SANTA CLARA |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                        | RONALD AGUILAR GOMEZ |

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1    | 1. Realicé el seguimiento a los egresos sin facturar, verificando su correcta conciliación y registro con el área de estadística para garantizar la integridad de la información reportada. 2. Acompañé reuniones para la implementación de la facturación electrónica y la actualización del sistema RIPS, facilitando la adaptación a las nuevas modalidades de contratación establecidas. 3. Generé la capacitación trimestral del equipo de facturación, asegurando la actualización en normatividad vigente y mejorando la gestión del proceso de facturación. 4. Revisé el proceso de capacitación con el área de Talento Humano para garantizar su alineación con los objetivos organizacionales y fortalecer las competencias del personal involucrado. 5. Corrigí respuestas a PQRD del área de facturación, asegurando que la información proporcionada a los usuarios fuera clara, precisa y conforme a la normativa vigente. 6. Realicé el seguimiento a las facturas de pacientes particulares, gestionando su envío oportuno al área de trabajo social y autorizaciones para garantizar una correcta conciliación y cobro de los servicios prestados. |

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 (2025-05-01) AL (2025-05-31)

|                                               |               |               |                  |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------|------------------|
| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL |               |               |                  |
| No. DE PLANILLA:                              | N° 9485578381 | OPERADOR:     | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD       | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO     |
| SALUD:                                        | COMPENSAR     | 2025/05/12    | \$ 275.600       |
| PENSIÓN:                                      | COLPENSIONES  | 2025/05/12    | \$ 352.700       |
| RIESGOS LABORALES:                            | SURA          | 2025/05/12    | \$ 53.700        |
| OTRO                                          |               |               |                  |
| TOTAL PAGADO                                  |               |               | \$ 682.000       |

## 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 periodo correspondiente

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**



*SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ*

*PS\_4578\_2025\_2C107F-2025-05-18 15:27:11*

**SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ**

**CC: 52801398**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*YAMILE CANO HERRERA*

*PS\_4578\_2025\_2C107F-2025-05-19 19:45:24*

**YAMILE CANO HERRERA**

**SUPERVISOR ALTERNO**

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



*RONALD AGUILAR GOMEZ*

*PS\_4578\_2025\_2C107F-2025-05-19 20:00:28*

**RONALD AGUILAR GOMEZ**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 52801398    |    | CARDONA FLOREZ SANDRA PATRICIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle129 f 123 30 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4718410  | No                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                            |           |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|----------------------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco                      | Valor     |
| 2025-04 | 2025-04 | 1471838435 | 9485578381 | I        | 2025/05/23 | 2025/05/12 | BANCO FINANINDINA S.A. BIC | \$682,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO            |                |          |                                   | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     | SALUD  |      | CCF    |      | RIESGOS |      | PARAFISCALES |      |      |                             |
|---------------------|----------------|----------|-----------------------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|--------|------|--------|------|---------|------|--------------|------|------|-----------------------------|
| No.                 | Identificación |          | Nombre                            | ing       | ret | tdc | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irt     | vip | Codigo | Dias | Codigo | Dias | Codigo  | Dias | Codigo       | Dias | Dias | Exonerado<br>SENA e<br>ICBF |
| 1                   | CC             | 52801398 | CARDONA FLOREZ<br>SANDRA PATRICIA |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 25-14  | 30   | EPS008 | 30   |         | 0    | 14-11        | 30   | 0    | No                          |
| Total Afiliados( 1) |                |          |                                   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |        |      |        |      |         |      |              |      |      |                             |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                |                 |                    |                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52801398                   |    | CARDONA FLOREZ SANDRA PATRICIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle129 f 123 30 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 4718410  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                          |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|--------------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                          |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco                    | Dias Mora | Valor     |
| 2025-04                           | 2025-04 | 1471838435 | 9485578381 | I        | 2025/05/23 | 2025/05/12 | BANCO FINANINDA S.A. BIC | 0         | \$682,000 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$352,700        | \$0            | \$0                    | \$352,700        |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$352,700        | \$0            | \$0                    | \$352,700        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$53,700         | \$0            | \$0                    | \$53,700         |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$53,700         | \$0            | \$0                    | \$53,700         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$275,600        | \$0            | \$0                    | \$275,600        |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$275,600        | \$0            | \$0                    | \$275,600        |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$682,000</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$682,000</b> |