

DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	YUBER ANDREY SANCHEZ SOSA			CC:	1048848612	
CORREO ELECTRÓNICO:	YUBSANCHEZ2@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3115560802	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 31C SUR 13B 21			CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488414767324	
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° DEL CONTRATO:	PS 1035 2025	N° CDP:	2508	N°. RP:	0	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: DIEZ (10) MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/10/31			
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/08/01 AL 2025/08/31					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.143.560					



YUBER ANDREY SANCHEZ SOSA
PS_1035_2025_5F5EFF

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
YUBER ANDREY SANCHEZ SOSA
CC: 1048848612
CEL: 3115560802

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
YUBER ANDREY SANCHEZ SOSA

CON C.C N° 1.048.848.612

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO 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 1035 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.430.680	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 31.435.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.143.560
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) 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 (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
------	---

Se realizó la revisión, análisis y respuesta en la matriz de la recepción de glosa inicial con un total de 3.861 Ítems y 1.457 facturas con un valor de \$ 1.180.578.037,6 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD por 440 Ítems por un valor 332.787.009 y 222 Facturas // ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. por 221 Ítems por un valor 34.844.246,2184 y 20 Facturas // AXA COLPATRIA SEGUROS SA por 1 Ítem por un valor 157.400 y 1 Factura // CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO por 24 Ítems por un valor 47.134.372 y 19 Facturas // COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. por 1 Ítem por un valor 212.900 y 1 Factura // COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. por 98 Ítems por un valor 21.478.490 y 29 Facturas // EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ALIANSALUD por 21 Ítems por un valor 3.464.628 y 21 Facturas // ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS por 1.549 Ítems por un valor 415.906.144,4 y 581 Facturas // FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA por 5 Ítems por un valor 1.915.665 y 5 Facturas // LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS por 7 Ítems por un valor 11.348.991 y 7 Facturas // PIJAOS SALUD EPSI por 151 Ítems por un valor 11.219.400 y 1 Facturas // PLAN U.H.C.M. MEDICINA PREPAGADA COMFENALCO VALLE por 1 Ítems por un valor 12.500 y 1 Factura // POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA por 15 Ítems por un valor 12.245.707 y 9 Facturas // SALUD TOTAL por 1.273 Ítems por un valor 276.861.524 y 517 Facturas // SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A. por 7 Ítems por un valor 3.062.584 y 3 Facturas // SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA por 5 Ítems por un valor 438.914 y 5 Facturas // SEGUROS DEL ESTADO S.A. por 7 Ítems por un valor 492.179 y 3 Facturas // SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S. A. por 2 Ítems por un valor 234.300 y 1 Facturas // SOS por 33 Ítems por un valor 6.761.084 y 11 Facturas

Se realiza revisión y verificación de valores de glosa y cantidad de facturas glosadas de las referencias entregadas de las entidades asignadas de las cuales se reporta diferencias en las causales de glosa y se solicita la anulación y corrección de las mismas.

Se diligencia la matriz de glosa inicial de acuerdo a los lineamientos establecidos por la norma para llevar un orden y control, así mismo se diligencia los campos de respuesta de glosa y análisis del tecnólogo con sus respectivas observaciones.

Se crea carpeta por referencia y factura con los soportes correspondientes a la respuesta de glosa, una vez se encuentre analizada y con su respectiva respuesta de glosa.

Se carga al Dinámica Gerencial la respuesta de glosa diligenciada en la matriz de glosa inicial, luego de esto se descarga la respuesta en formato PDF según el formato establecido por la subred. Una vez descargado se guarda en cada referencia para terminar el proceso.

Cuando se encuentran armados los paquetes se radican a la entidad por medio electrónico o plataforma y se finaliza con el soporte enviado a la entidad en la carpeta de radicados por mes trabajado.

Se realizó diligenciamiento de plantilla de cruce contable para conciliación, descarga del estadístico de cada entidad unificando las facturas que se van a conciliar, armado de carpetas para soportar la conciliación soporte que fueron enviados en su momento a la Auditora Tatiana Clavijo Quesada, entidades que fueron trabajadas anteriormente, de las entidades. Comfachoco, Positiva, Sanitas

Se entregan soportes y información solicitada para los informes o solicitudes de las diferentes áreas.

Se entregará la gestión realizada al cierre del mes de Agosto al correo de cuentassecretaria@subredcentrooriente.gov.co

Se organiza y se guarda los archivos de acuerdo al lineamiento del área, dentro de las carpetas por entidades en medio magnético.

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 (2025-08-01) AL (2025-08-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 78887248	OPERADOR:	ARUS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/08/09	\$ 178.000

PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/08/09	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/08/09	\$ 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	<div><div>YUBER ANDREY SANCHEZ SOSA PS_1035_2025_5F5EFF</div><hr/>YUBER ANDREY SANCHEZ SOSA CC: 1048848612</div>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div>NORMA JOHANA TRIANA RODRÍGUEZ PS_1035_2025_5F5EFF</div><hr/>NORMA JOHANA TRIANA RODRÍGUEZ SUPERVISOR ALTERNO</div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>RONALD AGUILAR GOMEZ PS_1035_2025_5F5EFF</div><hr/>RONALD AGUILAR GOMEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>		

PAGADO 09/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YUBER ANDREY SANCHEZ SOSA		
Documento	CC1048848612	Dirección	CL 31C SUR #13 B - 21 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2891100
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFE	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1048848612	YUBER ANDREY SANCHEZ SOSA	59	00																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.423.500	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.100	\$ 1.900	\$ 451.000

Página 1 de 1

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

