

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-09-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ESTEBAN ALEJANDRO MURILLO JARA			CC:	1000936471
CORREO ELECTRÓNICO:	estebanmurillo322@gmail.com			TELÉFONO:	3213101528
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 21 ESTE 92 80 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488454145563

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 6075 2025	N° CDP:	2547	N°. RP:	0	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: TRES (3) MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/08/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/10/31			
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO						\$ 2.500.008



ESTEBAN ALEJANDRO MURILLO JARA
PS_6075_2025_961F0E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ESTEBAN ALEJANDRO MURILLO JARA
CC: 1000936471
CEL: 3213101528

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
ESTEBAN ALEJANDRO MURILLO JARA

CON C.C N° **1.000.936.471**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN RESOLUCION 1499 26-08-2024

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **PS 6075 2025** **FECHA INICIO CONTRATO** **2025/08/01**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ **2.500.008** **No. HORAS EJECUTADAS** **184**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ **7.500.024** **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ **2.500.008**

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS **TRES (3) MESES**

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: **HOSPITAL SANTA CLARA**

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO**

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	Búsqueda y validación de documentos personales en medios digitales (RUT, RIT, REDAM, antecedentes de la Contraloría, Personería y Policía; soportes bancarios, carné de vacunas, pólizas, encuestas, entre otros) para completar los expedientes de los aspirantes.
2	Ejecución de rastreo y localización de candidatos a través de bases de datos internas y fuentes externas, verificando su disponibilidad y continuidad en los procesos de vinculación.
3	Atención y solución de incidencias en formularios físicos y digitales como el Formato AP-IA-FT-024 y ET-DE-FT-033, garantizando el correcto diligenciamiento y validación de la información.
4	Revisión, carga y adjunción de pólizas en los expedientes de candidatos, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales exigidos por la entidad.
5	Seguimiento individualizado a las necesidades de los aspirantes (gestores comunitarios, auxiliares de enfermería, jefes de enfermería, psicólogos y médicos) durante el envío y actualización de hojas de vida, garantizando la correcta recepción y validación de la información.
6	Elaboración de informes de control sobre el estado de radicación de candidatos, detallando los casos en proceso de subsanación y los documentos pendientes.
7	Soporte en la gestión y funcionamiento de aplicativos internos (SECOP II, SIDEAP, AULACO), orientando a los usuarios en el registro, carga y trazabilidad de sus hojas de vida y documentos en la plataforma corporativa.
8	Gestión de comunicaciones con candidatos mediante llamadas telefónicas, WhatsApp y correos electrónicos, brindando instrucciones claras sobre los procesos de selección y subsanación documental.
9	Organización y consolidación de expedientes físicos y digitales, garantizando la trazabilidad en cada etapa del proceso de selección y brindando retroalimentación a los aspirantes sobre hallazgos documentales, con alternativas de corrección para cumplir los estándares establecidos.
10	En el marco de la Resolución 1499 de 2024 del Ministerio de Salud, apoyo la operatividad de los Equipos Básicos en Salud mediante el rastreo de personas, gestión documental, soporte en aplicativos e informes de radicación, garantizando procesos ágiles y personal idóneo para la prestación eficiente de los servicios.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA 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 (2025-09-01) AL (2025-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9491708355	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/09/11	\$ 160.200
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/09/11	\$ 205.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/09/11	\$ 31.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 396.500

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



ESTEBAN ALEJANDRO MURILLO JARA
PS_6075_2025_961FOE

ESTEBAN ALEJANDRO MURILLO JARA
CC: 1000936471

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



BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
PS_6075_2025_961FOE

BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000936471		ESTEBAN ALEJANDRO MURILLO JARA	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 21 este #92-80 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213101528	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1769700660	9491708355	I	2025/09/16	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$396,500

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)					\$1,281,150	\$205,000			\$1,281,150	\$160,200			\$0	\$0			\$1,281,150	\$31,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,281,150	\$205,000			\$1,281,150	\$160,200			\$0	\$0			\$1,281,150	\$31,300		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,281,150	\$205,000			\$1,281,150	\$160,200			\$0	\$0			\$1,281,150	\$31,300		\$0	\$0
1	CC 1000936471	MURILLO ESTEBAN	230301	27	\$1,281,150	\$205,000	EPS002	27	\$1,281,150	\$160,200		0	\$0	\$0	14-11	27	\$1,281,150	\$31,300	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,281,150	\$205,000			\$1,281,150	\$160,200			\$0	\$0			\$1,281,150	\$31,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000936471		ESTEBAN ALEJANDRO MURILLO JARA	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 21 este #92-80 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213101528	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1769700660	9491708355	I	2025/09/16	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$396,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,000	\$0	\$0	\$205,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$205,000	\$0	\$0	\$205,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,300	\$0	\$0	\$31,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,300	\$0	\$0	\$31,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,200	\$0	\$0	\$160,200	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$160,200	\$0	\$0	\$160,200	
TOTAL				1	\$396,500	\$0	\$0	\$396,500	