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:	**SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA**			**CC:**	**1054550469**
CORREO ELECTRÓNICO:	**JULIANROJAS061@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3103260872**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 4 A 70 A 23**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**8400701671**

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº 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**		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/06/01 AL 2025/06/30**					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	**$ 3.893.400**					

SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA
PS_3206_2025_7E9773-2025-06-12 14:37:54

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA
CC: 1054550469
CEL: 3103260872

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			
SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA			
	CON C.C N°	**1.054.550.469**	
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	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 23.360.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.893.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (06) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34		
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)**
1	3. HACER SEGUIMIENTO, CONTROL Y CIRCULARIZACION DE CARTERA A LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO ASIGNADAS (TRIMESTRALMENTE CON EL CORTE DE MARZO, JUNIO, SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE DE CADA AÑO).
2	1.DAR ESTRICTO CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES EN MATERIA A GESTION, ADMINISTRACION, COBRO Y RECAUDO DE CARTERA.
3	2. CUMPLIR EL PLAN Y CRONOGRAMA DE TRABAJO DE ACUERDO A LA CARTERA ASIGNADA E IDENTIFICACION DE LOS VALORES PARA COBRO COACTIVO DE CADA UNA DE LAS ENTIDADES ASIGNADAS.
4	4. REALIZAR GESTION DE COBRO DE CARTERA Y SOLICITUD DE SOPORTES DE PAGO NO DESCARGADOS, MEDIANTE HERRAMIENTAS Y MEDIOS NO DISPONIBLES (TELEFONO, CORREOS ELECTRONICOS, CORRESPONDENCIA ESCRITA, ETC).
5	5. PROGRAMAR Y CUMPLIR LAS CITAS CON CONCILIACION DE CARTERA QUE SE DERIVEN A LA GESTION DE COBRO REALIZADA, TENIENDO CLARO QUE EN NINGUN CASO SE EXPIDEN PAZ Y SALVO DE CARTERA A LAS ENTIDADES.
6	6. CONTESTAR OPORTUNAMENTE LA CORRESPONDENCIA QUE LE SEA ASIGNADA.
7	7. RECOMENDAR A LA ENTIDAD ACCIONES Y PROPUESTAS QUE CONTRIBUYAN A LA DEPURACION Y EL BUEN RECAUDO DE CARTERA.
8	8. REALIZAR VISITAS A LAS EMPRESAS ASIGNADAS CON EL FIN DE HACER SEGUIMIENTO DE LOS ESTADOS DE CARTERA.
9	9. ORGANIZAR Y MANTENER DEBIDAMENTE ORDENADO EL ARCHIVO RELACIONADO CON LAS EMPRESAS ASIGNADAS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE GESTION DOCUMENTAL VIGENTE.
10	10. MANTENER INFORMADO AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS LOGROS Y DIFICULTADES PRESENTADAS EN DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, PROPONIENDO LAS ESTRATEGIAS Y LOS CORRECTIVOS QUE CONSIDEREN CONVENIENTES PARA EL MEJORAMIENTO DEL PROCESO Y EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES.
11	11. RESPONDER POR LOS ELEMENTOS Y EQUIPOS QUE LE SEAN ENTREGADOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES.
12	12. ASISTIR A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR EL AREA.
13	13. REALIZAR LAS DEMAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL QUE ASIGNE EL SUPERVISOR DE CONTRATO. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
14	14. APOYO LA ELABORACION Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA QUE SE REQUIERAN EN EL AREA DE CARTERA
15	15. APOYO EN EL TRAMITE DE RESPUESTAS REQUERIDAS POR LOS ENTES DE CONTROL PARA EL AREA DE CARTERA

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° 9486721413	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/06/12	$ 194.670
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/06/12	$ 249.178
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/06/12	$ 37.938
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 481.786

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	*SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA* *PS_3206_2025_7E9773-2025-06-12 14:37:54* **SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA** **CC: 1054550469**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*GUSTAVO ADOLFO MARIN VELASQUEZ* *PS_3206_2025_7E9773-2025-06-13 19:37:40* **GUSTAVO ADOLFO MARIN VELASQUEZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*RONALD AGUILAR GOMEZ* *PS_3206_2025_7E9773-2025-06-16 19:00:40* **RONALD AGUILAR GOMEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**