

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	GILBERT HERNANDO GAITAN GONZALEZ			CC:	80101867
CORREO ELECTRÓNICO:	gilbert.g.gonza@icloud.com			TELÉFONO:	3108449602
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 49A BIS SUR 2 24 ESTE			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	05300003050
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5910 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.100.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/07/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/09/01	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31				
 GILBERT HERNANDO GAITAN GONZALEZ PS_5910_2025_F66AF9 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GILBERT HERNANDO GAITAN GONZALEZ CC: 80101867 CEL: 3108449602					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
GILBERT HERNANDO GAITAN GONZALEZ

CON C.C N° 80.101.867

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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 5910 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/07/10
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.640.000	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 7.840.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.100.000
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UNO (1) MESES Y VEINTE Y DOS (22) DÍAS
---	--

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SAN BLAS
---	-------------------

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	Realice Ingresos en el sistema de Informacion Dinamica Gerencial de los pacientes que ingresaron por urgencias que fueron clasificados con un Triage I,II,Y II
2	Realice reporte a Trabajo Social , desde el Ingreso de pacientes que presentaron inconsistencia y/o problemas de aseguramiento
3	Registre en el aplicativo de BITACORAS en el ESTADO DE AFILIACION ,de los pacientes que ingresan por el servicio de urgencias
4	Realice las demás actividades relacionadas con el objeto contractual asignadaspor el supervisor de contrato
5	Realice solicitudes de afiliaion de oficio a los pacientes que aplican, según verificacion de derechos
6	ASISTI A LA CAPACITACION PROGRAMADA PARA REFUERZO DE PROCESOS DE ESTANCIAS EPS MES DE OCTUBRE EN LA UNIDAD SAN BLAS
7	Realice y genere reporte del sistema Gerencial Dinámica diariamente para la gestión de autorizaciones de estancias de los pacientes ubicados para hospitalización en la unidad victoria
8	Realice la entrega de turno correspondiente con información detallada de los ingresos pendientes o con novedades reportadas dentro del turno para darle continuidad al paciente
9	Subi el 96 % de soportes de verificacion de derechos en el sistema de Informacion Dinamica Gerencial en el ITEM de Requerimientos
10	No asistí a la capacitación de las EPS programadas para octubre

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 8390734780	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/10/21	\$ 178.600
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/10/21	\$
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/10/21	\$

OTRO			
TOTAL PAGADO		\$ 441.777	
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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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		 GILBERT HERNANDO GAITAN GONZALEZ PS_5910_2025_F66AF9 GILBERT HERNANDO GAITAN GONZALEZ CC: 80101867	
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 YENI ROCIO AVILA RONDON PS_5910_2025_F66AF9 YENI ROCIO AVILA RONDON SUPERVISOR ALTERNO	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		 RONALD AGUILAR GOMEZ PS_5910_2025_F66AF9 RONALD AGUILAR GOMEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO	

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

Señor(a): GILBERT HERNANDO GAITAN GONZALEZ
No. Identificación: CC80101867
Dirección: CALLE 49 SUR 2-24 ESTE
Telefono: 6017721272
Correo: Gilbert.gaitan2013@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8390734780

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	GILBERT HERNANDO GAITAN GONZALEZ
Tipo y número de identificación	CC80101867
Número de planilla	8390734780
Fecha pago	2025-10-21
Número de autorización pago	30612615
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	414700
Total Intereses de Mora	1400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	7600	1
230301	Porvenir	228500	1
EPS008	Compensar EPS	178600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80101867
APELLIDOS Y NOMBRES: GILBERT HERNANDO GAITAN GONZALEZ

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	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0



Inicio ▸ Menú ▸ Administración de contratos ▸ Ver contrato

Información general

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



Condiciones

VER CONTRATO

Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Documentos del contrato

Información presupuestal

Plan de Pagos

Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 5910 2025 CTA JULIO 2025.pdf	PS 5910 2025 CTA JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5910 2025 CTA AGOSTO_2025.pdf	PS 5910 2025 CTA AGOSTO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 5910 2025 CTA SEPTIEMBRE_2025.pdf	PS 5910 2025 CTA SEPTIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 5910 2025 CRP-21311.pdf	1 PS 5910 2025 CRP-21311.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

