

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	GERMAN AUGUSTO DIAZ SANTOS		CC:	7713236	
CORREO ELECTRÓNICO:	DOCGER25@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3115923430	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 68 5-17		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	07688977023

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 2850 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 7.116.270
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/09/01
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31		



GERMAN AUGUSTO DIAZ SANTOS
PS_2850_2025_F46204

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

GERMAN AUGUSTO DIAZ SANTOS

CC: 7713236

CEL: 3115923430

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

GERMAN AUGUSTO DIAZ SANTOS

CON C.C N°

7.713.236

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO NEUMOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2850 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 36.597.960	No. HORAS EJECUTADAS	70
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	-----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 67.502.906	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 7.116.270
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES
--	-----------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ
-------------------------------	--------------------------------

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	Revisé y firmé los resultados de las pruebas de espirometría realizadas durante la jornada, asegurando su calidad y cumplimiento de los parámetros establecidos.
2	Colaboré con la elaboración de un informe técnico solicitado por mi jefe inmediato, como parte del proceso integral de diagnóstico pulmonar.
3	Asistí a las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se me convocó.
4	Informe las novedades que se presentaron con anticipación al supervisor del contrato.
5	Apliqué los procedimientos del subsistema de gestión de calidad, registrando en el formato establecido las no conformidades detectadas durante la jornada.
6	Acompañé al estudiante en sus prácticas académicas, orientándolo durante su práctica y proporcionando retroalimentación.
7	Utilicé todos los elementos de protección personal requeridos y realicé la desinfección del equipo de medición tras cada uso, cumpliendo los protocolos de bioseguridad.
8	Realicé el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, aplicando la técnica multimodal según protocolo de la OMS.
9	Ejecuté mis funciones técnicas en el Hospital Santa Clara, conforme a la programación y asignación realizada por el supervisor.

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° 90129112	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/10/21	\$ 279.600
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/10/21	\$ 357.900
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/10/21	\$ 54.500
OTRO			

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



GERMAN AUGUSTO DIAZ SANTOS

PS_2850_2025_F46204

GERMAN AUGUSTO DIAZ SANTOS

CC: 7713236

FIRMA DE QUIEN VALIDA



CATHERINE LUGO CRISTIANO

PS_2850_2025_F46204

CATHERINE LUGO CRISTIANO

SUPERVISOR ALTERNO

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



YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ

PS_2850_2025_F46204

YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

La empresa **GERMAN AUGUSTO DIAZ SANTOS**, identificada con **CC** número **7713236**, aportó por **GERMAN AUGUSTO DIAZ SANTOS** identificado(a) con **CC** número **7713236** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	T	T	T	V	V	S	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57															0	30	\$2,236,550	0.16000	\$357,900	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90129112	21/10/2025	NO	
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Filiar	57															0	30	\$2,236,550	0.02000	\$44,800	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90129112	21/10/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0	30	\$2,236,550	0.02436	\$54,500	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90129112	21/10/2025	NO	
EPS005	Sanitas EPS	57															0	30	\$2,236,550	0.12500	\$279,600	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90129112	21/10/2025	NO	

PAGADA

El presente certificado se expide a los 21 días del mes Octubre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

[Cancelar](#)

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

[Crear](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2855 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf (Archivado)	PS 2855 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	3 PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 2850 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 2850 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 2850 2025 CRP-7154.pdf	1 PS 2850 2025 CRP-7154.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 2 PS 2850 2025 CRP-14768.pdf	2 PS 2850 2025 CRP-14768.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 3 PS 2850 2025 CRP-18308.pdf	3 PS 2850 2025 CRP-18308.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 2850 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#)

< Evaluación de la Entidad Estatal >