

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JOHN ANDREY CASTRO BENAVIDES			CC:	1022965013
CORREO ELECTRÓNICO:	JOHNCASTRO1503@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3134393506
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 5 ESTE 97B 58 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	8400693811
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1407 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.143.560	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31				
<div><div>JOHN ANDREY CASTRO BENAVIDES PS_1407_2025_7567F4</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHN ANDREY CASTRO BENAVIDES CC: 1022965013 CEL: 3134393506</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JOHN ANDREY CASTRO BENAVIDES

CON C.C N° 1.022.965.013

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 1407 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)
	Realice cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias, según el detallado de facturación, según el anexo técnico 9 del contrato 003 TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 275885 CONTRIBUTIVO 13044 Notifique inconsistencias por errores de facturación a las unidades, referentes y analistas. TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 1326 CONTRIBUTIVO 102 Realice cruces de información, verificando actividades finales en la facturación a tarifa 2423/96 y según manual de facturación del contrato 003 de PGP (ANEXO TECNICO 6) en el detallado de facturación. TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 8967 CONTRIBUTIVO 789 Agrupe actividades FINALES vs INTERMEDIAS TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 304707 CONTRIBUTIVO 14939 Realice anexo tecnico 1 agrupando actividades finales según manual de facturación anexo tecnico 6 del contrato 003/2023 adicion presupuestal TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 8967 CONTRIBUTIVO 789 Verifique en dinámica gerencial, en el módulo de historia clínica procedimientos quirúrgicos, egresos especializados, consultas de urgencias y unidad renal TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 8967 CONTRIBUTIVO 789 Realice seguimiento y control por unidad de las inconsistencias reportadas TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 1326 CONTRIBUTIVO 102 Socialice Anexos técnicos del PGP para revisión y cumplimiento de SENDAS, previo a la radicación, envío de sendas parciales, para conocimiento de las diferentes áreas TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 8967 CONTRIBUTIVO 789 Genere las Facturas Globales por el techo del contrato 003 factura SSCO0007668033 Y SSCO0007668032 TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 1 CONTRIBUTIVO 1 Realice Oficios con la relación de las TIPOLOGÍAS mensuales para su respectiva radicación. TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 1 CONTRIBUTIVO 1 Busque Diagnósticos para actividades finales, según anexo TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 504 CONTRIBUTIVO 56 Respondi alertas administrativas correspondiente junio TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 2346 CONTRIBUTIVO 133 Notifique a la diferentes areas asistencias tipologias parciales para revision previa y auditoria asistencial total registros Subdiado TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 8967 CONTRIBUTIVO 789 Notifique reingresos de urgencias para dar cumplimiento al anexo tecnico 6 manual de facturacion contrato 003 TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 243 CONTRIBUTIVO 42 Realice radicacion de las tipologias y facturas globales en la plataforma de capital salud TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 1 CONTRIBUTIVO 1 Realice radicacion en el sistema de informacion DGH para las factura globales subsidiado y contributivo TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 1 CONTRIBUTIVO 1 Verifique y cruce informacion en el anexo tecnico de actividades finales el tipo de documento de identificacion para cada usuario TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 8967 CONTRIBUTIVO 789 Envie detallados para el descargue de epicrisis e informes quirurgicos de acuerdo al manual de facturacion anexo tecnico 6 TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 3294 CONTRIBUTIVO 149 Realice cruce de informacion contra base de datos de los usuarios fallecidos de acuerdo al manual de facturacion anexo tecnico 6 TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 8967 CONTRIBUTIVO 789 Realice cruce informacion para identificar duplicidades en consultas de urgencias TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 5404 CONTRIBUTIVO 628 Realice verificacion de cantidades excesivas para las actividades intermedias y finales TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 304707 CONTRIBUTIVO 14939 Verifique distribucion de servicios por hora y fechas acordes a la realizacion de cada actividad en salud TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO

304707 CONTRIBUTIVO 14939

Verifique rango de fechas acordes al ingreso y egreso para el ambito hospitalario, cirugia ambulatoria y urgencias TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 304707 CONTRIBUTIVO 14939

Realice seguimiento en la facturacion de cuidados intermedios adultos, pediatricos y neonatales en la verificacion de criterios para su cobro TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 210 CONTRIBUTIVO 11

Realice seguimiento en la facturacion de cuidados intensivos adultos, pediatricos y neonatales en la verificacion de criterios para su cobro TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 83 CONTRIBUTIVO 6

Realice seguimiento en la facturacion sin actividades finales facturadas total registros TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 3678 CONTRIBUTIVO 503

Realice seguimiento en los procedimientos de parto y cesarea, en la subfacturacion o sobrefacturacion TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 96 CONTRIBUTIVO 6

Realice seguimiento a las facturas sin estancia y urgencias TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 16477 CONTRIBUTIVO 1096

Envie distribucion de actividades finales vs centro de costos TOTAL REGISTROS SUBSIDIADO 8967 CONTRIBUTIVO 789

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<i>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</i>			
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, <u>CERTIFICO</u> 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° 90606962	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/10/14	\$ 179.200
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/10/14	\$ 229.400
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/10/14	\$ 35.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 443.600
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 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>JOHN ANDREY CASTRO BENAVIDES PS_1407_2025_7567F4</div><div>JOHN ANDREY CASTRO BENAVIDES CC: 1022965013</div></div>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div>YAMILE CANO HERRERA PS_1407_2025_7567F4</div><div>YAMILE CANO HERRERA SUPERVISOR ALTERNO</div></div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>RONALD AGUILAR GOMEZ PS_1407_2025_7567F4</div><div>RONALD AGUILAR GOMEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>		