

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN STEVAN RODRIGUEZ HUERTAS		CC:	1000689203	
CORREO ELECTRÓNICO:	JUANsrodriguez2025@gmail.com		TELÉFONO:	3232211939	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 50 53A 18 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008000823115

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5701 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 1.900.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/06/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/11/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30		



JUAN STEVAN RODRIGUEZ HUERTAS
PS_5701_2025_95A683

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JUAN STEVAN RODRIGUEZ HUERTAS

CC: 1000689203

CEL: 3232211939

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JUAN STEVAN RODRIGUEZ HUERTAS

CON C.C N° 1.000.689.203

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5701 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/06/10
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.330.000	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 10.830.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.900.000
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS SEIS (6) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

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)

ITEM	1	1. Se realizo el llamado en el orden del digiturno de los usuarios a la ventanilla de facturación. 2. Se verifico que las ordenes médicas y autorizaciones coincidan con lo autorizado por las EPS a la que se encuentra afiliado el usuario. 3. Se realizó la verificación del paquete administrativo en las diferentes paginas(comprobadores de derechos, adres, sisben, georeferenciador) el estado de afiliación de los pacientes a facturar. 4. Se verificó en el link de seguimiento de citas y facturas de paciente la frecuencia de los pacientes a facturar. 5. Se realizo la actualizacion de datos de pacientes en el momento de la generacion de factura y/o registro de servicios. 6. Se generaron las facturas y/o registros de servicios de los usuarios que una vez verificado el comprobador de derechos pertenecen a sisben categoria A o al proyecto gratuidad. 7. Luego de realizar la verificacion de la autorizacion y orden medica presentada por el usuario se generaron facturas y/o registros de servicios. 8. Realicé los recibos de caja correspondiente a los abonos a pagaré de los usuarios. 9. entregué de manera efectiva y honesta el dinero recaudado junto con sus respectivos soportes a la persona encargada del área de tesoreria. 10. Se realizó la entrega de las facturas soportadas para su revisión y posterior radicación en las diferentes ERP. 11. Se realizo la correccion de las novedades reportadas por la drive y/o correo electronico durante el periodo. 12. Asistió a las dos capacitaciones progamadas y las retroalimentaciones realizadas por los grupos del área.
-------------	----------	--

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 90776617	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/11/14	\$ 179.100
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/14	\$ 229.100
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/14	\$ 34.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 443.100

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 ibr 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



JUAN STEVAN RODRIGUEZ HUERTAS

PS_5701_2025_95A683

JUAN STEVAN RODRIGUEZ HUERTAS

CC: 1000689203

FIRMA DE QUIEN VALIDA



YAMILE CANO HERRERA

PS_5701_2025_95A683

YAMILE CANO HERRERA

SUPERVISOR ALTERNO

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



ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

PS_5701_2025_95A683

ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO