

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	DIANA MARITZA BARRERA CERQUERA			CC:	52223873
CORREO ELECTRÓNICO:	DMARITZABARRERA@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3102440699
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 7 90 81			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	089534895
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4250 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.848.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/15	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/15	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				
 DIANA MARITZA BARRERA CERQUERA PS_4250_2025_B81F70 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DIANA MARITZA BARRERA CERQUERA CC: 52223873 CEL: 3102440699					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
DIANA MARITZA BARRERA CERQUERA

CON C.C N° 52.223.873

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA AREA CONTABILIDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4250 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/15
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 18.717.866	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 87.197.866	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.848.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

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	Se realiza seguimiento al cargue de la informacion de cierre contable en el DRIVE 2025 de acuerdo a la publicacion de informacion por parte de cada uno de los profesionales de contabilidad - Consolidación verificación de las conciliaciones
2	Se da respuesta a las solicitudes realizadas por correo electronico requerimientos de la Subgerencia Corporativa, Direccion Financiera y AgilSalud e incluyendo solicitudes de las diferentes areas de la entidad
3	Se realizan y se entregan los cetificados de CBN 1005 - CBN 1090 y el Certificado de veracidad de la informacion Deuda Publica
4	Se realiza apoyo administrativo del area contable en adición y prorroga para los profesinales de Orden de Prestacion de Servicios
5	Se generan los insumos (Balances de las cuentas contables y matriz de seguimiento convenios) para la conciliacion con el Fondo Financiero Distrital a Noviembre 2025 y se entrega la correspondiente conciliacion de bienes y convenios.
6	Se generan los insumos (Balances de las cuentas contables) para la conciliacion de cuentas por pagar modulos de pagos a Noviembre 2025, cruce por terceros de acuerdo a la observacion realizada por la Superintendencia y se entregan las correspondientes conciliaciones
7	Se realiza la generacion del Aplicativo Dinamica Gerencial - DGH y entrega de Certificados de IVA e ICA para personas juridicas y personas naturales vigencia 2025 por bimestre y emision de certificados de ingresos y retenciones vigencia 2024, tanto prescencial como solicitud por correo certificacionestributarias@subredcentrooriente.gov.co
8	Se generan los balances correspondientes para el cruce de información mensual de procesos juridicos del mes de Noviembre se entrega el detalle correspondiente a procesos activos y procesos terminados sin cumplimiento con los saldos actualizados de las liquidaciones entregadas por el area de Juridica
9	Se da respuesta a solicitudes realizadas al correo de Reciprocas, se entrega informe de Diferencias de Cuentas Reciprocas a Secretaria de Hacienda y a la Contaduria General de la Nación
10	Se realiza la unificación de terceros de acuerdo a las solicitudes realizadas mediante el correo creaciónterceros@subredcentrooriente.gov.co y apoyoprofesionalcontabilidad@subredcentrooriente.gov.co
11	Se asiste a reunion de mensual del area contable para compromisos del cierre y se presenta borrador de acta correspondiente
12	Se genera información para estructura de pasivos a solicitud del area de cuentas por pagar de las cuentas 2460
13	Se asiste a reunion de Comité sostenibilidad y se presenta borrador de acta correspondiente
14	Elaboracion de Evaluaciones Financieras de acuerdo a las invitaciones a cotizar enviadas por el area de contratación
15	Se asiste a reunión de conciliacion de reiprocas con entidad SUPERSALUD
16	Se realiza contabilizacion de procesos juridicos Sentencias según informacion reportada por la Oficina Juridica para reconocimiento en los Estados Fianncieros a cierre contable
17	Se realiza contabilizacion diligenciamiento de los anexos solicitados por la Secretaria de Salud sobre procesos judiciales

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	N° 92023014	OPERADOR:	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/10	\$ 342.397	
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/10	\$ 438.268	
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/10	\$ 66.726	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 847.391	

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	 DIANA MARITZA BARRERA CERQUERA PS_4250_2025_B81F70 DIANA MARITZA BARRERA CERQUERA CC: 52223873
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 WILSON PARRADO LEON PS_4250_2025_B81F70 WILSON PARRADO LEON SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ PS_4250_2025_B81F70 ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ SUPERVISOR DEL CONTRATO