

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ			CC:	52801398
CORREO ELECTRÓNICO:	SCARDONAFLOREZ@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3103933751
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 129F 123 30			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO FINANDINA SA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	9901776921
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6166 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.226.865	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/08/06	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/15	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				
 SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ PS_6166_2025_242ACE NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ CC: 52801398 CEL: 3103933751					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ

CON C.C N°52.801.398

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS 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 6166 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/08/06
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$5.396.616	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	-------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$36.530.942	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$6.226.865
--	--------------	---	-------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES
---	----------------

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

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	Revisé las alertas administrativas de enero a mayo de 2025 entregadas por Capital Salud EPS-S. Concilié las alertas administrativas de enero a mayo con Capital Salud EPS-S. Revisé el informe de facturación APH correspondiente a agosto. Concilié con PAI las vacunas pendientes de enero a junio para facturar a Capital Salud EPS-S. Revisé las inconsistencias de facturación de PYD y PGP correspondientes a agosto. Acompañé al equipo de armado en la revisión de cuentas con el área asistencial. Revisé las glosas médicas de habilitación entregadas por el auditor médico de Capital Salud EPS-S. Generé facturas de vacunación."
---	---

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° 9496243454	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/10	\$ 311.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/10	\$ 398.600

RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/10	\$ 60.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 770.700
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	 SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ PS_6166_2025_242ACE SANDRA PATRICIA CARDONA FLOREZ CC: 52801398		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 YAMILE CANO HERRERA PS_6166_2025_242ACE 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_6166_2025_242ACE ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52801398		CARDONA FLOREZ SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle129 f 123 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4718410	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Valor
2025-11	2025-11	1996497558	9496243454	I	2025/12/23	2025/12/10	BANCO FINANINDINA S.A. BIC		\$770,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF				
1	CC	52801398	CARDONA FLOREZ SANDRA PATRICIA									X									25-14	30	EPS008	30		0	14-11	30	0	No				
Total Afiliados(1)																																		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52801398		CARDONA FLOREZ SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle129 f 123 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4718410	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1996497558	9496243454	I	2025/12/23	2025/12/10	BANCO FINANINDINA S.A. BIC	0	\$770,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$398,600	\$0	\$0	\$398,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$398,600	\$0	\$0	\$398,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$60,700	\$0	\$0	\$60,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$60,700	\$0	\$0	\$60,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$311,400	\$0	\$0	\$311,400
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$311,400	\$0	\$0	\$311,400
TOTAL				1	\$770,700	\$0	\$0	\$770,700

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

Datos guardados

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		
☐	PS 6166 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 6166 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6166 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 6166 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6166 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6166 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6166 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6166 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados