SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**ENRIQUE ROMAN CARVAJAL**			**CC:**	**19384024**
CORREO ELECTRÓNICO:	**KIKEROMAN1803@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3183452148**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 101 83 90**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**006180115880**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1010 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.100.000**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31**				

ENRIQUE ROMAN CARVAJAL
PS_1010_2025_8C1BCA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ENRIQUE ROMAN CARVAJAL
CC: 19384024
CEL: 3183452148

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** **AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2025-06-09**

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

ENRIQUE ROMAN CARVAJAL

CON C.C N°	**19.384.024**
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN NOMINA (REMUNERACION Y PRESTACIONES ECONOMICAS) EN LA DIRECCION DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1010 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.927.856	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 29.251.142	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.100.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARTHA AYALA ROJAS		

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	. REVISAR Y PROCESAR LAS NOVEDADES, CAMBIOS DEL PERSONAL PARA ELABORACION DE LA NOMINA (INGRESOS, RETIROS, VACACIONES, INCAPACIDADES, ENTRE OTRAS EN EL APLICATIVO DE DINAMICA GERENCIAL). 2. TRAMITAR Y RESPONDER LOS REQUERIMIENTOS, DERECHOS DE PETICION, PQRS Y CORREOS ELECTRONICOS QUE PRESENTAN O RADICAN LOS TRABAJADORES DE PLANTA ACTIVOS Y RETIRADOS CUMPLIENDO LOS TERMINOS DE LEY. 3. ORGANIZAR Y ARCHIVAR LA CORRESPONDENCIA Y LOS SOPORTES DE NOVEDADES DE NOMINA DE CADA CICLO DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL. 4. PROYECTAR INFORMES REQUERIDOS AL INTERIOR DE LA SUBRED INTERNOS Y A LOS ORGANISMOS DE CONTROL CON LA DOCUMENTACION REQUERIDA DE MANERA CONFIABLE Y OPORTUNA. 5. PROYECTAR LAS RESPUESTAS A LAS PETICIONES DERIVADAS DEL SUBPROCESO DE NOMINA A LOS ORGANISMOS DE CONTROL. 6. ELABORAR LOS INFORMES PARA LOS PAGOS Y REPORTES DE SEGURIDAD SOCIAL DE ACUERDO CON LA CLASIFICACION DE RECURSOS Y CENTROS DE COSTO DEFINIDOS DE FORMA MENSUAL AL CIERRE DE LA NOMINA. 7. GESTIONAR LAS NOVEDADES DE AFILIACIONES Y RETIROS A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS COLABORADORES QUE INGRESAN O ESTAN VINCULADOS CON LA ENTIDAD. 8. APOYAR ADMINISTRATIVAMENTE EL PROCESO DE NOMINA Y DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO EN LOS PROCESOS DERIVADOS DE LA GESTION. 9. RESPONDER POR TODAS LAS ACTIVIDADES QUE DEBA REALIZAR EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO CONTENIDO EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. 9. PROTEGER Y MANTENER LA ESTRICTA RESERVA LA INFORMACION INSTITUCIONAL CONFIDENCIAL QUE CONOZCA POR CAUSA O POR OCASION DEL CONTRATO, ASI COMO, RESPETAR LA TITULACION DE LOS DERECHOS DE AUTOR, EN RELACION CON LOS DOCUMENTOS, OBRAS Y CREACIONES QUE SE DESARROLLEN EN LA EJECUCION DEL CONTRATO. 10 LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE SEAN DEBIDAMENTE COORDINADAS CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 27477507	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/01/16	$ 178.900
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/01/16	$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/16	$ 34.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 213.800

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	*ENRIQUE ROMAN CARVAJAL* *PS_1010_2025_8C1BCA* **ENRIQUE ROMAN CARVAJAL** **CC: 19384024**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARTHA AYALA ROJAS* *PS_1010_2025_8C1BCA* **MARTHA AYALA ROJAS** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**