

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	YESID HERNANDO RODRIGUEZ IBAÑEZ			CC:	80069351
CORREO ELECTRÓNICO:	YESHERNANDO@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3027184599
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 6 SUR 8 34 ESTE			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488434819220
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4210 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.672.026	
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				
<div><div>YESID HERNANDO RODRIGUEZ IBAÑEZ PS_4210_2025_DD50DA</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YESID HERNANDO RODRIGUEZ IBAÑEZ CC: 80069351 CEL: 3027184599</div>					

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

YESID HERNANDO RODRIGUEZ IBAÑEZ

CON C.C N°

80.069.351

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER CORRESPONDENCIA CON MOTO 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 4210 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.016.078	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 37.408.364	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.672.026
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) 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	Realicé recorrido en los 19 puntos de atención recepcionando las facturas gneradas a entidad entregandolas a la personas encargada de realizar el proceso de revisión y armado de servicios ambulatorios Recibí por parte de la persona encargada las relaciones de envío para ser presentadas a las diferentes ERP Realicé el desplazamiento y radicación de las relaciones de envío cumpliendo con las fechas de radicación a las diferentes ERP Radiqué e hice seguimiento de los documentos recibidos para trámite de firmas en las diferentes dependencias de la Subred (correspondencia, dirección financiera subgerencia corporativa, contratacion, gerencia) para su respectivo tramite y radicación de los mismos Una vez completado el trámite de firmas de las diferentes cuentas fueron radicadas en la SDS Recibí una capacitación por parte del lider del proceso de armado de cuentas en cuanto a la radicación de las facturas

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° 1077896254	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/08	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/08	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/01/08	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 405.800

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



YESID HERNANDO RODRIGUEZ IBAÑEZ

PS_4210_2025_DD50DA

YESID HERNANDO RODRIGUEZ IBAÑEZ

CC: 80069351

FIRMA DE QUIEN VALIDA



YAMILE CANO HERRERA

PS_4210_2025_DD50DA

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_4210_2025_DD50DA

ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADO 08/01/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YESID HERNANDO RODRIGUEZ IBAÑEZ		
Documento	CC80069351	Dirección	CL 6C SUR #8 - 34 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3027184599
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80069351	YESID HERNANDO RODRIGUEZ IBAÑEZ	03	00																			0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 405.800	\$ 0	\$ 405.800

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 4210 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 20250001.pdf	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 20250001.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.PDF	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS4210 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 20250001.pdf	PS4210 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 20250001.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 4210 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 4210 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 PS 4210 2025 CRP-7492.pdf	1 PS 4210 2025 CRP-7492.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 4210 2025 CRP-12430.pdf	2 PS 4210 2025 CRP-12430.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 4210 2025 CRP-19647.pdf	3 PS 4210 2025 CRP-19647.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 4210 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >