

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LUISA TATIANA MEJIA CASTRO		CC:	1033787895
CORREO ELECTRÓNICO:	TATIS062014@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3016792893
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 76D 81J 37		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 102673183

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 6168 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.143.560
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/08/06	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



LUISA TATIANA MEJIA CASTRO
 PS_6168_2025_746A7C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LUISA TATIANA MEJIA CASTRO
CC: 1033787895
CEL: 3016792893

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

LUISA TATIANA MEJIA CASTRO

CON C.C N°

1.033.787.895

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNOLOGO 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 6168 2025 **FECHA INICIO CONTRATO** 2025/08/06

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 2.724.419 **No. HORAS EJECUTADAS** 0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 21.585.779 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 3.143.560

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS SEIS (6) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL SANTA CLARA

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)

1. Descargué del sistema de información DGH los reportes necesarios para la distribución y auditoria de las cuentas por parte del grupo encargado
2. Realicé los cruces respectivos para el seguimiento a las actividades realizadas en hospitalización, medicamentos y quirurgicas
3. Se realizó la socialización a las áreas asistenciales de las novedades encontradas durante las auditorias realizadas a las cuentas de hospitalización
4. Reporté las novedades en las tarifas según la contratación con la ERP evidenciadas durante la auditoria realziada a las facturas de venta
5. Se gestió mediante mesas de trabajo, reportes en DRIVE y correos electronicos el seguimiento a las inconistencias evidenciadas
6. Se reportó a la persona encargada del proceso de parametrización las novedades durante las auditorias realizadas para el periodo
7. Socialicé a los profesionales de otras áreas las novedades encontradas durante el proceso de auditoria en descripciones quirurgicas,epicrisis sin confirmar en el sistema de información DGH, administración de medicamentos
8. Socialicé a los profesionales del área las novedades encontradas durante el proceso de seguimiento de auditoria
9. Apoyé los difrentes procesos dentro del área de facturación (refacturación, auditoria, seguimientos)
10. Asistí a una reunion y participe en las capacitaciones y/o retroalimentaciones al personal de central de liquidación hopitalización

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° 1077921806	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/05	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/05	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/01/05	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500

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



LUISA TATIANA MEJIA CASTRO

PS_6168_2025_746A7C

LUISA TATIANA MEJIA CASTRO

CC: 1033787895

FIRMA DE QUIEN VALIDA



YAMILE CANO HERRERA

PS_6168_2025_746A7C

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_6168_2025_746A7C

ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-05, 10:42:43 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077921806

Periodo Cotización: diciembre de 2025 Periodo Servicio: diciembre de 2025 Referencia pago (PIN): 8844042830

PAGADO 05/01/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUISA TATIANA MEJIA CASTRO		
Documento	CC1033787895	Dirección	CR 1B ESTE #49 A - 29 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	5676296
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033787895	LUISA TATIANA MEJIA CASTRO	59	00																						(230301) PORVENIR	\$ 1,423,500	\$ 227,800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1,423,500	\$ 178,000	2,436	\$ 1,423,500	\$ 34,700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1,423,500	\$ 28,500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469,000

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	\$ 1,423,500	\$ 1,423,500	\$ 227,800	\$ 178,000	\$ 34,700	\$ 28,500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469,000	\$ 0	\$ 469,000



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		
<input type="checkbox"/>	PS 6168 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 6168 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 6168 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 6168 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 6168 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6168 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 6168 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6168 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 6168 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6168 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>