

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDRES FELIPE LOZANO MONTOYA	CC:	1033782034
CORREO ELECTRÓNICO:	FELLOZANO1395@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3143822646
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 49 SUR 54B 08	CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS
		N° CUENTA:	001900242783

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1415 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.227.120
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		



ANDRES FELIPE LOZANO MONTOYA
 PS_1415_2025_B381C7

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANDRES FELIPE LOZANO MONTOYA

CC: 1033782034

CEL: 3143822646

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

ANDRES FELIPE LOZANO MONTOYA

CON C.C N°

1.033.782.034

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL 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 1415 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--------------------------------------------------------------	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 12.681.360	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 59.179.680	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.227.120
-----------------------------------------------------	---------------	--------------------------------------------------	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) 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)

ITEM	<p>"1. Descargué del sistema de información DGH los reportes necesarios para el seguimiento a los facturadores de consulta externa de los centros de salud</p> <p>2. Realicé los cruces respectivos para el seguimiento a las actividades realizadas en las ventanillas de consulta externa</p> <p>3. Reporté las novedades en las tarifas según la contratación con la ERP evidenciadas durante la auditoria realizadada a las facturas de venta en el ambito de consulta externa</p> <p>4. Apoyo a las necesidades reportadas por los colaboradores de consulta externa en los grupos de whatsapp.y lideres de unidad</p> <p>5. Seguimiento y gestión a los ingresos abiertos de los colaboradores de consulta externa</p> <p>6. Desde el proceso de consulta externa se reportaron las novedades y el seguimiento a la subsanación de las mismas</p> <p>7. Se gestionó mediante mesas de trabajo, reportes en DRIVE y correos electronicos el seguimiento a las inconsistencias evidenciadas</p> <p>8. Se reportó a la persona encargada del proceso deparametrización las novedades durante el periodo</p> <p>9. Socialicé a los profesionales de otras áreas las novedades encontradas durante el proceso especialmente de los convenios de servicios ambulatorios</p> <p>10. Socialicé a los profesionales del área las novedades encontradas dentro del proceso de servicios ambulatorios</p> <p>11. Respuesta a las PQR asignadas al ambito de consulta externa reportadas por parte de la coordinación de facturación.</p> <p>12. Recorrido en las unidades a las ventanillas de consulta externa</p> <p>13. Apoyé los difrentes procesos dentro del área de facturación (refacturación, auditoria, seguimientos) acompañamiento y programación en la actividades realizadas por los facturadores de servicios ambulatorios</p> <p>14. Asistí a las reuniones programadas por la referente del áreaexterna 3. Reporté las novedades en las tarifas según la contratación con la ERP evidenciadas durante la auditoria realizadada a las facturas de venta en el ambito de consulta externa 4. Desde el proceso de consulta externa se reportaron las novedades y el seguimiento a la subsanación de las mismas 5. Se gestionó mediante mesas de trabajo, reportes en DRIVE y correos electronicos el seguimiento a las inconsistencias evidenciadas 6. Se reportó a la persona encargada del proceso deparametrización las novedades durante el periodo 7. Socialicé a los profesionales de otras áreas las novedades encontradas durante el proceso especialmente de los convenios de servicios ambulatorios 8. Socialicé a los profesionales del área las novedades encontradas dentro del proceso de servicios ambulatorios 9. Apoyé los difrentes procesos dentro del área de facturación (refacturación, auditoria, seguimientos) acompañamiento y programación en la actividades realizadas por los facturadores de servicios ambulatorios 10. Asistí a las reuniones programadas por la referente del área"</p>
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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° 92620029	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/30	\$ 211.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/30	\$ 270.600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/30	\$ 41.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 523.200

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

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p>ANDRES FELIPE LOZANO MONTOYA PS_1415_2025_B381C7</p> <hr/> <p>ANDRES FELIPE LOZANO MONTOYA CC: 1033782034</p>
<p>FIRMA DE QUIEN VALIDA</p>	 <p>YAMILE CANO HERRERA PS_1415_2025_B381C7</p> <hr/> <p>YAMILE CANO HERRERA SUPERVISOR ALTERNO</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ PS_1415_2025_B381C7</p> <hr/> <p>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033782034	ANDRES FELIPE LOZANO MONTOYA		diag 49 sur #54b-08	0000000	fellozano1395@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	30/12/2025	92620029	\$557.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	211.400	0		0		0	0	0	0	211.400	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	270.600	0	0	0	0	0	0	0	270.600	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	41.200				41.200	0	0	41.200			412	41.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.900	0	0	33.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	211.400	211.400
Pensión	1	270.600	270.600
Riesgos Laborales	1	41.200	41.200
CCF	1	33.900	33.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	557.100	557.100

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033782034	ANDRES FELIPE LOZANO MONTOYA	diag 49 sur #54b-08	0000000	fellozano1395@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	1	30/12/2025	92620029	\$557.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1033782034	LOZANO MONTOYA ANDRES FELIPE	57	0	N																			25-14	1.690.848	270.600	0	0	0	0	EPS008	1.690.848	211.400	14-23	1.690.848	3	41.200	CCF24	1.690.848	33.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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 1415 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 20250001.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 20250001.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.PDF	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 20250001.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 20250001.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	COMUNICACION SUPERVISOR PS 1415 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 1415 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 1415 2025 CRP-7507.pdf	1 PS 1415 2025 CRP-7507.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2 PS 1415 2025 CRP-12017.pdf	2 PS 1415 2025 CRP-12017.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf (Archivado)	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3 PS 1415 2025 CRP-19642.pdf	3 PS 1415 2025 CRP-19642.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 1415 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >