

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS			CC:	80235940
CORREO ELECTRÓNICO:	ANDERSON_ARENAS@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3174994953
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 73B 94 35			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	91278128534
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5134 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.227.120	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/03/26	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS PS_5134_2025_63281B NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS CC: 80235940 CEL: 3174994953					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS

CON C.C N° 80.235.940

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 5134 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/03/26
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 13.527.040	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	---------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 47.344.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.227.120
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34
---	---------------------------------

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	Soporte la presentación de informes en relación a los acuerdos de pago, con el scanner, impresión de comprobantes, presentación de informes, para enviar a la ENTIDAD DE LA CONTRALORIA, al igual soporte y entregue los reportes requeridos por la entidad en relación a las cuentas por pagar de la SUBRED con corte y vigencia del 30 de noviembre de 2025
2	Mantuve comunicación permanente con los proveedores que tienen pendientes en la presentación de documentos en relación a los acuerdos de pago suscritos.
3	Desarrolle la respuesta de 17 documentos del aplicativo de AGILSALUD, con el apoyo de la LIDER DE CUENTAS POR PAGAR, apoye al área contable la revisión y conciliación de la cuenta 243698,
4	Cause 15 notas debito en relación al impuesto de timbre, acorde a la normatividad vigente.
5	Presente los reportes al área de CONTABILIADA para la respectiva conciliación del mes vigente DICIEMBRE DE 2025
6	Desarrolle un reporte para la DIRECCION FINANCIERA, en relación a las cuentas por pagar, con su actualización semanalmente en el incremento de las cuentas y los pagos realizados dentro del periodo por parte de la tesorería.
7	Desarrolle y presente a la Líder de CUENTAS POR PAGAR el informe mensual del DADEPS ESTRUCTURA DE PASIVOS con corte a 31 de diciembre de 2025.
8	Presente y desarrolle en conjunto con la Líder de cuentas por pagar los reportes e informes solicitados por las entidades tales como: SDSS, CONTRALORIA Y SUPERSALUD,
9	Desarrolle y presente a la líder de cuentas por pagar los informes en relación a los OPS-IPS06 y en relación al pasivo de la entidad el informe IPS-09 con corte a 31 de diciembre de 2025.
10	Presente a la líder de Cuentas Por Pagar un plan de trabajo solicitado por la DIRECCION FINANCIERA para desarrollar las actividades y mejorar los procesos del área. Apoyado por el equipo de trabajo.
11	Remité a la Dirección de convenios y al apoyo financiero los archivos solicitados en relación a las planillas de convenios y de PIC
12	Atendí requerimientos especiales en relación a novedades de proveedores, tales como; Jomedical (se envió correo para solicitar respuesta sobre la situación a Supervisora)
13	Se presento a la REVISORIA FISCAL la carpeta con la muestra de retención en la fuente tanto de bins y servicios como de OPS, se apoyo a la Líder con la presentación de los reportes solicitados en informe de la REVISORIA.
14	Se desarrollo todo el proceso de pago de novedades, desde la impresión de las facturas de proveedores que emiten facturas (267), todo los OPS que pertenecen al régimen RST (102), se recepción de las novedades de los OPS emitidas por cada una de las Direcciones de la SUBRED, se gestiono la planilla de pago, de 4246 OPS, divida en dos planillas de pago, seguido se gestionó los archivos para subir las cuentas de cobro al aplicativo de DGH, posterior se generaron las planillas para el área, de TESOERERIA. Se genero la depuración de los OPS que por sus ingresos generaban retención en la Fuente (267), dentro del proceso se realizaron 119 notas debito manuales por novedades de OPS. Se cera la nueva planilla de depuración para el 2026.
15	Creación de proveedores OPS según el objeto de su contrato y en la clasificación que corresponda del grupo 29054 (46 OPS) , se entregaron comprobantes de honorarios a 13 OPS
16	Realice el pago de mi planilla de seguridad social, subí el soporte de cuenta al SECOP y registre en el aplicativo SIGCO la cuenta del mes. Asiste a las reuniones del área Financiera, enlaces OPS y Jurídica
17	Se realizo el envio de 20 estados de cuenta a proveedores, direccionados desde el corre corporativo, tesorero o AGILSALUD.

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° 92649677	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/01/05	\$ 211.400
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/05	\$ 270.600
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/05	\$ 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 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	 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS PS_5134_2025_63281B JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS CC: 80235940
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LINA YISBETH NIÑO PATIÑO PS_5134_2025_63281B LINA YISBETH NIÑO PATIÑO SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ PS_5134_2025_63281B ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80235940	JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS		Calle 73 B N. 94-35	6017583027	anderson_arenas@hotmail.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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	05/01/2026	92649677	\$557.100
TOTAL A PAGAR					

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
230301	Porvenir	800224808-8	270.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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	80235940	JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS		Calle 73 B N. 94-35	6017583027	anderson_arenas@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	05/01/2026	92649677	\$557.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	80235940	ARENAS VARGAS JOHN ANDERSON	59	0			N																		230301	1.691.000	270.600	0	0	0	0	EPS008	1.691.000	211.400	14-11	1.691.000	3	41.200	CCF24	1.691.000	33.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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			
☐ CTA COBRO PS5134-2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS ABR_25.pdf	CTA COBRO PS5134-2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS ABR_25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA COBRO PS5134-2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS MAR_25.pdf	CTA COBRO PS5134-2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS MAR_25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ PS 5134 2025 - CRP.pdf	PS 5134 2025 - CRP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 5134 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 5134 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ PS_5134_2025_MAYO_SECOP.pdf (Archivado)	PS_5134_2025_MAYO_SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA COBRO PS5134-2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS MAY_25.pdf	CTA COBRO PS5134-2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS MAY_25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA COBRO PS5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS JUN_25.pdf	CTA COBRO PS5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS JUN_25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS JUL_25.pdf	CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS JUL_25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ 2 PS 5134 2025 CRP-19498.pdf	2 PS 5134 2025 CRP-19498.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS AGO_25.pdf	CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS AGO_25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS SEP_25.pdf	CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS SEP_25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS OCT_25.pdf	CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS OCT_25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS NOV_25.pdf	CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS NOV_25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS DIC_25.pdf	CTA COBRO PS 5134_2025 JOHN ANDERSON ARENAS VARGAS DIC_25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

