

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MAURICIO GONZALEZ MORA			CC:	79643645
CORREO ELECTRÓNICO:	maogonz28@gmail.com			TELÉFONO:	3006785644
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 68 A SUR 78 H 60			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007500729798
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3773 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.233.812	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/05/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/10 AL 2026/04/30				
<div><div>MAURICIO GONZALEZ MORA PS_3773_2026_5A4E25</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MAURICIO GONZALEZ MORA CC: 79643645 CEL: 3006785644</div>					

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

CON C.C N° 79.643.645

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECN?LOGO DE APOYO A LA GESTI?N III 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 3773 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/04/10
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 5.531.344	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 5.531.344	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.233.812
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES Y VEINTIDOS (22) DIAS
---	-----------------------------------

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	"Se realizo la depuracion, ajustes y se validan los medios magnéticos RIPS de acuerdo a la Resolución, 2275 , 3374 de 2000, circular 029 de 2017 y el Cie-10"
2	Se realizo cruces de información
3	Se realizo la recepción por correo electrónico del grupo de Armado de cuentas de relaciones de envío para la generación y validación de RIPS.
4	Se realizo las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que asigne el supervisor de contrato. seguimiento, actualización, creación y verificación de página web, formularios, hojas de cálculo y drive del área de facturación.
5	Genere evidencias errores y se les socializa para su respectiva corrección
6	Se realizo el envio de parte de devolucion de autorizaciones y facturacion se hace la respectiva correccion , se valida se envia al área su respectiva validacion
7	Se realizo Entrega de medios magnéticos RIPS vía correo electrónico cuando lo requiera el area de radicacion
8	Se realizo el cargue y validación de los medios magnéticos RIPS y generación de certificados de validación exitosa de los diferentes validadores de las EPS
9	Se realizo el envio de los diferentes radicados que solicita el armado para su respectiva radicacion ante las entidades
10	Se realizo la descarga de los medios magnéticos RIPS, desde el módulo asignado en el Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalaria DGH
11	Se realizo el envio por correo electrónico al grupo de Radicación y Armado de cuentas los medios magnéticos RIPS y los certificados de validación exitosa

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			

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 (2026-04-10) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	SURA		\$ 0
PENSIÓN:	COLFONDOS		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0
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 afiliación a eps, arl, pensión, 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	<div><div>MAURICIO GONZALEZ MORA PS_3773_2026_5A4E25</div><hr/>MAURICIO GONZALEZ MORA CC: 79643645</div>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div>YAMILE CANO HERRERA PS_3773_2026_5A4E25</div><hr/>YAMILE CANO HERRERA SUPERVISOR ALTERNO</div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ PS_3773_2026_5A4E25</div><hr/>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>		