

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JAIME RODRIGUEZ MAYORGA		CC:	79662118	
CORREO ELECTRÓNICO:	jacroma31@gmail.com		TELÉFONO:	3134984138	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 27A SUR 4 25 ESTE		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008480337545

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3199 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.980.800
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/16	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



JAIME RODRIGUEZ MAYORGA
PS_3199_2026_7FF5CC

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JAIME RODRIGUEZ MAYORGA

CC: 79662118

CEL: 3134984138

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

JAIME RODRIGUEZ MAYORGA

CON C.C N°

79.662.118

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNICO EN SISTEMAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3199 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/16
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10.730.880	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 10.730.880	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.980.800
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS
--	--------------------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
-------------------------------	------------------------------

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	1,1 Gestión de la información (depuración de correos Institucionales del Subsistema de crónicos). Verificación Calidad del Dato de las bases del evento 115 y 155 (ADRES, Geo Codificador, Mapas Bogotá y Comprobador de Derechos). *Consolidación y depuración Bases de datos Evento 115 y 155 Web semanal, Reporte datos básicos y laboratorios Validación, solicitud e Ingreso de datos al tablero de control evento 155 fecha Inicio de Tratamiento a las UPGDs Cruce base de datos evento 155 con evento 549 Salud Sexual y Reproductiva. Ingreso y cruce de datos tablero de control Fichas de notificación evento 115 y 155. Envío de Retros (devoluciones a Cundinamarca y Subredes) Validación del datos contra las bases de los datos basicos evento 155 y evento 115 de las RETROS de las Subredes, solicitud ajustes. PRODUCTO 1 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONIC OS_20267_SEG_NOT_SEM 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONIC OS_20266_PRODUCTO1_IEC5_MAYO
---	---

2	2,1 Realización Preauditoria y cronograma Mayo. Realización Plan de Trabajo Proyectado de la OPS del mes de Junio 2026 PRODUCTO 2 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20. PREAUDIT_CRONO5_MAYO
---	---

3	3,1 Productos Envío SDS, Tablero control de Indicadores. BASE IEC evento Cód. 115 y 155. Informe de Canalizaciones SIRC Tablero SEGPLAN. Archivo DRIVE anexo 6. Seguimientos telefónicos Eve Cód. 155 Verificación, ingreso de datos y envío de las Retros Subredes PRODUCTO 3 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONIC OS_20266_PRODUCTO
---	--

4	4,1 Cruce e ingreso de datos bases RUAF de EEVV, validación y solicitud fecha de notificación RUAF a las UPGDS. Ingreso de datos base fecha de notificación RUAF. Cruce y validación bases del evento 115 y 155 (RESIDENTES, INTERLOCAL Y DATOS BASICOS WEB 4,0), Reunion Gestion de la Informacion 28 Mayo Fortalecimiento Diligenciamiento de los Formatos de Gestion Cancer Infantil, Mama y Cuello Uterino Fortalecimiento Subsistema No transmisibles Cronicos SDS Organizacion Carpetas IEC - SIVIGILA e ingreso de las IEC evento 155 y 115 Drive PRODUCTO 4 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONIC OS_20262_ARTICULACION_ESPACIOS3_EEVVRUAF5_MAYO 172.26.33.40sivigila2026\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA_115_155
---	---

5	5,1 Lectura y apropiación lineamientos, verificar el correcto diligenciamiento de formatos existentes en la caja de herramientas. Apropiación de los lineamientos para los eventos de interés de salud pública CRONICOS Lectura y apropiación conceptual de protocolo de evento 115,155 PRODUCTO 5 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_LINEAMIENTOS
---	--

6	6,1 Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. Ingreso de Datos Base FUID. Realización precríticas a las Fichas de Notificación, bases datos basicos evento 115 y 155 (ADRES, Geo codificador, Mapas Bogotá y Comprobador de Derechos). Ingreso de datos base asignacion IEC Recepción y verificación del dato de los formatos firmas IEC evento 155 y evento 115 Depuración de las Bases de IEC evento 155 y evento 115 contra Físico y magnético. Verificación y cruce de la calidad del dato de los formatos IEC de las Subredes (RETROS) contra bases evento 155 y 115 PRODUCTO 6
---	---

6	172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION2. ADMINISTRATIVA04. GESTION DOCUMENTAL1. FUID 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONIC OS_20266_PRODUCTO1_IEC5_MAYO
7	7,1 Recepción, verificación del dato y organización en físico de los formatos de firmas de las IEC realizadas por el profesional. Revisión de las variables de los formatos IEC y de la formulación base IEC. Consolidación base residentes e Interlocal SDS Evento 115 y 155 Verificación y solicitud de productos y Cargue al DRIVE del correo epidemiologia - Cronicos PRODUCTO 7 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONIC OS_20266_PRODUCTO1_IEC5_MAYO
8	8,1 Reunión VSP / Area de Epidemiologia Virtual Teams Fortalecimiento Virtual Teams Orientación Técnica Toma de Decisiones para la Gobernanza e Intersectorialidad para el Bienestar Fortalecimiento Diligenciamiento de los Formatos de Gestion Cancer Infantil, Mama y Cuello Uterino Presencial SDS Fortalecimiento Situación Epidemiológica Nacional e Internacional de Evento Sarampión Virtual Teams PRODUCTO 8 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA5_MAYO_838765_2025 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONIC OS_2026
9	9.1 Se realizó la preauditoria y seguimientos para garantizar la concordancia, calidad y oportunidad en cada uno de los requerimientos, para el último periodo auditado No se presentaron glosas durante el proceso de auditoria PRODUCTO 9 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION1. AUDITORIA3. MAYO_AUD_MARZO_ABRIL_8387562
10	10.1 Reunion Equipo No Transmisibles Taller de Georeferenciacion Analisis Espacial Reunión Area VSP Fortalecimiento Diligenciamiento de los Formatos de Gestion Cancer Infantil, Mama y Cuello Uterino Presencial SDS Validación de las variables formato IEC y base evento 155 Revisión de fichas de notificación Fallidas PRODUCTO 10 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESLIDER6. R_EQUIPO05_MAYO 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA5_MAYO_838765_2025 172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_2026

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9503335708	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/05/11	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/11	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/11	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800

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 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



JAIME RODRIGUEZ MAYORGA

PS_3199_2026_7FF5CC

JAIME RODRIGUEZ MAYORGA

CC: 79662118

FIRMA DE QUIEN VALIDA



NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO

PS_3199_2026_7FF5CC

NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

PS_3199_2026_7FF5CC

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79662118		RODRIGUEZ MAYORGA JAIME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 A SUR # 4-25 ESTE APART 403	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3670847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	03335708	9503335708	I	2026/05/07	2026/05/11	BANCO AV VILLAS	4	\$543,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0		
1	CC 79662118	RODRIGUEZ JAIME	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-7	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79662118		RODRIGUEZ MAYORGA JAIME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 A SUR # 4-25 ESTE APART 403	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3670847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-04		03335708	9503335708	I	2026/05/07	2026/05/11	BANCO AV VILLAS		4	\$543,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$900	\$0	\$281,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$900	\$0	\$281,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$700	\$0	\$219,600	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$218,900	\$700	\$0	\$219,600	
TOTAL				1	\$541,800	\$1,800	\$0	\$543,600	



COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único
79'662118

Valor a Pagar \$: **541.800=**

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla **9503335708**

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año: **2026** Mes: **04**

Y 080 20260509 09:55 SC 117 LINEA A

UN PAGADO: 543.600.00

NOMBRE: APORTES EN LINEA

CI AV: 9503335708

ID: 79662118

Fecha Aplicación: 20260511 PIN: 95527

Estimado cliente: Verifique los datos de

su pago. Después de retirarse de la

ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-FR008-VZ

ESTIMADO CLIENTE:

VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

OTX 10880800 Ska 4388



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 3199 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3199 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 3199 2026 CRP -11898.pdf	1 PS 3199 2026 CRP -11898.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 3199 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3199 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 3199 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3199 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >