

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

|                          |                                |                 |            |            |              |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------|------------|------------|--------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS:     | DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES | CC:             | 1031153746 |            |              |
| CORREO ELECTRÓNICO:      | STEVENMARENTES@GMAIL.COM       | TELÉFONO:       | 3203212148 |            |              |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:     | KR 11J 43 34 SUR               | CIUDAD:         | BOGOTA     |            |              |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCO DAVIVIENDA S.A.          | TIPO DE CUENTA: | AHORROS    | N° CUENTA: | 488416978218 |

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

|                          |                              |  |              |
|--------------------------|------------------------------|--|--------------|
| N° DEL CONTRATO:         | PS 1872 2026                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 3.191.160 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 2026/02/02                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   | 2026/05/31   |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31 |  |              |



DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES  
PS\_1872\_2026\_48C27D

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES

CC: 1031153746

CEL: 3203212148

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

**DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES**

**CON C.C N° 1.031.153.746**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

|  |                     |                              |                   |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|
| <b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b> | <b>PS 1872 2026</b> | <b>FECHA INICIO CONTRATO</b> | <b>2026/02/02</b> |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|

|                                   |               |                             |          |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|----------|
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b> | \$ 12.764.640 | <b>No. HORAS EJECUTADAS</b> | <b>0</b> |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|----------|

|   |               |  |              |
|---|---------------|--|--------------|
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b> | \$ 12.764.640 | <b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b> | \$ 3.191.160 |
|---|---------------|--|--------------|

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** CUATRO ( 4 ) 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)**

|             |  |
|-------------|--|
| <b>ITEM</b> | <p>1 Se realiza la descarga, de los informes necesarios desde el aplicativo Dinámica Gerencial. Se realiza cruces de información, verificando la facturación de actividades finales en la facturación a tarifa 2423/96. Se realiza cruces de información, verificando la facturación de actividades intermedias y actividades finales. Se realiza cruce y verificación de los servicios facturados, verificando la totalidad de los mismos. Se realiza cortes de la información verificada semanalmente, para el reporte de inconsistencia frente a los referentes de cada área. Se realiza descarga de los reportes generados en el sistema de información Dinámica gerencial. Se realizo retroalimentación de la información dada por las diferentes áreas, para lograr subsanar error y/o actualización de la normatividad vigente. Se realiza retroalimentación de los errores que se generan en las inconsistencias, presentadas semanalmente. Se realiza radicación y envío de los anexos, oficios y soporte para cobro de la cuenta. Se realiza cruce de información con el área de representantes, mediante los archivos planos y anexos técnicos de cada ERP. Se informe al referente encargado del área, los motivos por los cuales no se logra Se realiza la radicación, antes de los tiempos estipulados. Se verifico la información radica según los acuerdos de voluntades de la ERP. Se verifico y responde las posibles devoluciones que emite la EPS, subsanando los registros de notificación. Se concilio la información que se presenta a la ERP. Se elabora los informes solicitados por las diferentes áreas, según los anexos enviados a la ERP. Se realizarán 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.</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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

|                          |                |                      |                     |
|--------------------------|----------------|----------------------|---------------------|
| <b>No. DE PLANILLA:</b>  | N° 82491491    | <b>OPERADOR:</b>     | MI PLANILLA         |
| <b>CONCEPTO DEL PAGO</b> | <b>ENTIDAD</b> | <b>FECHA DE PAGO</b> | <b>VALOR PAGADO</b> |
| SALUD:                   | ALIANSA LUD    | 2026/05/12           | \$ 218.900          |
| PENSIÓN:                 | PROTECCION     | 2026/05/12           | \$ 280.200          |
| RIESGOS LABORALES:       | SURA           | 2026/05/12           | \$ 42.700           |
| OTRO                     |                |                      |                     |

## 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



DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES

PS\_1872\_2026\_48C27D

**DOUGLAS STEVEN MARENTES AVILES****CC: 1031153746**

FIRMA DE QUIEN VALIDA



YAMILE CANO HERRERA

PS\_1872\_2026\_48C27D

**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\_1872\_2026\_48C27D

**ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ****SUPERVISOR DEL CONTRATO**