

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                                  |         |              |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                                                  |         |              |              |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                                                  |         |              |              |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                         | LUIS ARTURO SANCHEZ RUIZ     |                                                  |         | CC:          | 7713952      |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                          | SANCHEZARTURO147@GMAIL.COM   |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3203118650   |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                         | KR 7A 189 36                 |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA       |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                     | BANCO DAVIVIENDA S.A.        | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 488442015969 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                        |                              |                                                  |         |              |              |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                             | PS 1838 2026                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 2.873.100 |              |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                     | 2026/02/03                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/07/31   |              |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                     | DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30 |                                                  |         |              |              |
| <div><div><div>LUIS ARTURO SANCHEZ RUIZ<br/>PS_1838_2026_CF2541</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>LUIS ARTURO SANCHEZ RUIZ<br/>CC: 7713952<br/>CEL: 3203118650</div></div> |                              |                                                  |         |              |              |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
LUIS ARTURO SANCHEZ RUIZ

CON C.C N° 7.713.952

|                      |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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. |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                       |              |                       |            |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 1838 2026 | FECHA INICIO CONTRATO | 2026/02/03 |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|

|                            |               |                      |   |
|----------------------------|---------------|----------------------|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 11.492.400 | No. HORAS EJECUTADAS | 0 |
|----------------------------|---------------|----------------------|---|

|                                              |               |                                           |              |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 17.238.600 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 2.873.100 |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|

|                                         |                |
|-----------------------------------------|----------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | SEIS (6) MESES |
|-----------------------------------------|----------------|

|                                               |                      |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| 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<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes) |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 1 Genere el descargue de los soportes de las facturas en pdf en los aplicativos (colcan, advantage, sismuestras, correos de autorizaciones, labcore, runt y dinámica gerencial), las cuales ya cuentan con el aval de revisión.<br>2 Realice y verifique los soportes de las facturas ya soportadas en los aplicativos (colcan, advantage, sismuestras, correos de autorizaciones, labcore, run y dinámica gerencial)<br>3 Realice el reporte en la DRIVE a las unidades de las inconsistencias encontradas ya sea en el cobro de las cuentas o soportes faltantes de las facturas a soportar y radicar.<br>4 Realice el reporte en la DRIVE al personal de soportes y facturas faltantes por soportar.<br>5 Realice la unificacion y tipificacion de los archivos magnéticos según las EAPB de los soportes ya descargados en dichos aplicativos.<br>6 Realice el Seguimiento de los reportes de las inconsistencias reportadas en la DRIVE a las unidades.<br>7 Realice la creación de registro de la relación de envió en el sistema dinámica gerencial según la contratación vigente o solicitud de las EAPB.<br>8 Realice el seguimiento de la inclusión de las facturas diariamente en el registro de la relación de envió en DGH.<br>9 Realice la confirmación de la relación de envió en el sistema DGH.<br>10 Realice la confirmación y descarga de los archivos planos de las relaciones de envíos en DGH y envió a rips de las mismas.<br>11 Realice la creación y generación de la cuenta de cobro sobre el número de la relación de envió en el sistema DGH la cual se presenta a las EAPB y área de cartera.<br>12 Realice la radicación física o digital en la plataforma dispuestas por las EAPB de las relaciones de envió las cuales ya se encuentran en estado confirmado en DGH.<br>13 Realice la subsanación de las inconsistencias enviadas ya sea por soporte, tipificación, facturación electrónica o validación de rips por las EAPB en el proceso de la radicación de las mismas.<br>14 Genere la entrega de la relación de envió con el certificado de radicación exitosa generada o emitida por la EAPB para el cambio de estado en DGH.<br>15 Realice las demas actividades inherentes al objeto contractual |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL |             |              |               |              |
|-----------------------------------------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA:                              | N° 86869077 |              | OPERADOR:     | MI PLANILLA  |
| CONCEPTO DEL PAGO                             |             | ENTIDAD      | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:                                        |             | FAMISANAR    | 2026/06/10    | \$ 218.900   |
| PENSIÓN:                                      |             | COLPENSIONES | 2026/06/10    | \$ 280.200   |
| RIESGOS LABORALES:                            |             | SURA         | 2026/06/10    | \$ 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 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                                                                | <div><div>LUIS ARTURO SANCHEZ RUIZ<br/>PS_1838_2026_CF2541</div><div>LUIS ARTURO SANCHEZ RUIZ</div><div>CC: 7713952</div></div>                 |
| FIRMA DE QUIEN VALIDA                                                                         | <div><div>YAMILE CANO HERRERA<br/>PS_1838_2026_CF2541</div><div>YAMILE CANO HERRERA</div><div>SUPERVISOR ALTERNO</div></div>                  |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO | <div><div>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ<br/>PS_1838_2026_CF2541</div><div>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ</div><div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div> |

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                          |                    |              |                            |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--------------|----------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         | DIRECCIÓN          | TELÉFONO     | CORREO                     | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 7713952           | LUIS ARTURO SANCHEZ RUIZ | Calle 71 # 84a -34 | 3203118650   | sanchezarturo147@gmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL          | CÓDIGO             | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO         |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                          |                    | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.               | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 86869077        | 10/06/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                            | I               | \$0                       | \$541.800          |              |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 218.900       | 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 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 280.200       | 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 | 42.700                 |                  |       |                        | 42.700                | 0         | 0                     | 42.700              |                            |                     | 427               | 42.700        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |        |     |              |           |                   |               |               |

| 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                              | 218.900                             | 218.900       |
| Pensión                | 1                              | 280.200                             | 280.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 42.700                              | 42.700        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 541.800                             | 541.800       |

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                          |                    |              |                            | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|--------------|----------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         | DIRECCIÓN          | TELÉFONO     | CORREO                     |                                           |
| CC                  | 7713952           | LUIS ARTURO SANCHEZ RUIZ | Calle 71 # 84a -34 | 3203118650   | sanchezarturo147@gmail.com |                                           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL          | CÓDIGO             | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO         |                                           |
| ÚNICA               | I – Independiente |                          |                    | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.               | NO                                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                       |                 |                              |                    |              |
|----------------------|---------------------------------------|-----------------|------------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                       | 86869077        | 10/06/2026                   | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                       | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA                 | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                               | I               | \$0                          | \$541.800          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                          |             |        |        |        |        |        |        |                       |        |        |        |        |        |        |        |        |        |          |           |      |            |                      |                         |                                      |                                       |          |                   |      |                          |          |           |      |            |               |              |      |               |                           |                |                |                |               |   |   |
|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|-----------|------|------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|-------------------|------|--------------------------|----------|-----------|------|------------|---------------|--------------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                          |             |        |        |        |        |        |        | INFORMACIÓN NOVEDADES |        |        |        |        |        |        |        |        |        | PENSIÓN  |           |      |            |                      |                         | SALUD                                |                                       |          | RIESGOS LABORALES |      |                          |          | CCF       |      |            |               | PARAFISCALES |      |               |                           |                |                |                |               |   |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres      | Profesional | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro                | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Seguro | Cód. AFP | IBC AFP   | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS           | Días | Cotización/<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF      | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |   |
| 1                     | CC 7713952                            | SANCHEZ RUIZ LUIS ARTURO | 59          | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0                     | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 0      | 25-14    | 1.750.905 | 30   | 280.200    | 0                    | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS017   | 1.750.905         | 30   | 218.900                  | 14-11    | 1.750.905 | 30   | 3          | 42.700        |              | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 | 0 |

PAGADA