

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 7 FECHA: 2025-06-09	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDWIN FRANCISCO MALAGON OCHOA			CC:	1023921763
CORREO ELECTRÓNICO:	EDWINMALAGON10@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3214133762
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 41B SUR 6 ESTE 05			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008400715192
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3772 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.191.160	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 EDWIN FRANCISCO MALAGON OCHOA PS_3772_2026_A6ED82 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: EDWIN FRANCISCO MALAGON OCHOA CC: 1023921763 CEL: 3214133762					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
EDWIN FRANCISCO MALAGON OCHOA				
CON C.C N°			1.023.921.763	
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 3772 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/04/10
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 5.531.344	No. HORAS EJECUTADAS	0	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 11.913.664	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 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		
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	"Facturas de venta auditadas, verificando la concordancia con la historia clínica y el registro completo de los servicios, procedimientos y tecnologías en salud prestados. Validación tarifaria y documental de facturas, conforme a la normatividad vigente y acuerdos contractuales con las ERP. Verificación del diligenciamiento de datos de identificación de los usuarios en las facturas auditadas. Auditoría aleatoria de cirugías registradas en el sistema DGH. Solicitudes de anulación de facturas cuando se evidencien hallazgos en la calidad del registro. Devolución de facturas con hallazgos para su corrección oportuna. Recepción y refacturación de facturas no radicadas, debido a inconsistencias en la validación por parte del Ministerio o por radicación fura de los tiempos establecidos, conforme a los dispuesto en la Resolución 2275 de 2023 Capacitaciones realizadas en normatividad vigente y socialización de hallazgos frecuentes de auditoría. Apoyo operativo y ejecución de planes de contingencia ante fallas del sistema DGH o de las bases de datos. Actualización permanente en normatividad vigente del S.G.S.S.S."			
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° 87430174	OPERADOR:	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	NUEVA EPS	2026/06/17	\$ 219.100	
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/06/17	\$ 280.500	
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/06/17	\$ 42.800	
OTRO				

TOTAL PAGADO		\$ 542.400
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 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	 EDWIN FRANCISCO MALAGON OCHOA PS_3772_2026_A6ED82 EDWIN FRANCISCO MALAGON OCHOA CC: 1023921763	
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 YAMILE CANO HERRERA PS_3772_2026_A6ED82 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_3772_2026_A6ED82 ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ SUPERVISOR DEL CONTRATO	