

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JOSE GUILLERMO MATTA DOMINGUEZ			CC:	79403287
CORREO ELECTRÓNICO:	GMTTA28@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3158031008
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 46 SUR 23 98 INT 4			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	NEQUI	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	3158031008
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2824 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.087.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31				
<div><div>JOSE GUILLERMO MATTA DOMINGUEZ PS_2824_2026_B18095</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOSE GUILLERMO MATTA DOMINGUEZ CC: 79403287 CEL: 3158031008</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
JOSE GUILLERMO MATTA DOMINGUEZ				
CON C.C N°		79.403.287		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR AMBULANCIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 2824 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.114.000	No. HORAS EJECUTADAS	252	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 21.756.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.087.000	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SAN BLAS			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS			
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. Realicé el recibo y la entrega de turno conforme a los protocolos vigentes de la entidad, notificando oportunamente al referente de referencia y por radio de comunicaciones cualquier novedad ocurrida durante la prestación del servicio.			
2	2. Velé por el uso responsable, mantenimiento adecuado y conservación del vehículo asignado, asegurando su óptima condición, presentación y seguridad para prestar un servicio eficiente a la ciudadanía.			
3	3. Comunicué oportunamente al supervisor del contrato cualquier situación que pudiera impactar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, con el fin de permitir la toma de decisiones adecuadas y garantizar la continuidad en la prestación del servicio.			
4	4. Reporté inmediatamente cualquier accidente de tránsito o incidente con peatones a las autoridades y a la aseguradora, siguiendo los protocolos establecidos.			
5	5. Cumplí con las normas de seguridad vial y utilicé responsablemente las señales de emergencia durante el traslado en ambulancia.			
6	6. Asistí y participé en las capacitaciones y socializaciones programadas por la entidad.			
7	7. Realicé al inicio del turno el diligenciamiento del formato preoperacional del vehículo asignado y cumplí con la normativa vigente en materia de seguridad vial. La entrega del formato la efectué el primer día hábil de cada mes.			
8	8. Garanticé el uso correcto y responsable del radio de comunicaciones de la ambulancia, asegurándome de mantener una comunicación constante y fluida con el centro de operaciones o la base. Informé de manera oportuna y precisa cualquier novedad, incidente o situación relevante que ocurrió durante la prestación del servicio, tanto al inicio como al final de cada turno, así como también durante el desarrollo de las actividades asignadas.			
9	9. Ejecuté las demás actividades relacionadas con el cargo que me fueron asignadas por el supervisor del contrato			
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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)				
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	N° 9508876617	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/08/24	\$ 218.861
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/08/24	\$ 280.142
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/08/24	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 499.003
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	<div><div>JOSE GUILLERMO MATTa DOMINGUEZ</div><div>PS_2824_2026_B18095</div><div>JOSE GUILLERMO MATTa DOMINGUEZ</div><div>CC: 79403287</div></div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS</div><div>PS_2824_2026_B18095</div><div>DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS</div><div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79403287		MATTA DOMINGUEZ JOSE GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 46 SUR # 23 -89 INT 4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3158031008	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	1000000364		9508876617	I	2026/08/24	2026/08/24	BANCO DE BOGOTA	\$499,100

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			\$0	\$0		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0
1	CC 79403287	MATTA JOSE	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79403287		MATTA DOMINGUEZ JOSE GUILLERMO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 46 SUR # 23 -89 INT 4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3158031008	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	1000000364	9508876617	I	2026/08/24	2026/08/24	BANCO DE BOGOTA	0	\$499,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0						\$0
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0						\$0
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0
TOTAL				1	\$499,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		\$0

FOR A PAGAR	
	\$280,200
	\$280,200
	\$218,900
	\$218,900
	\$499,100

Enviados (8467 no leídos) (2) WhatsApp Descargar archivo | iL Editar Descargar archivo | iL Preguntar a Gemini

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.16992961

CAPACITACIONES (496 n.º de no leídos) Gmail YouTube APLICATIVO PARA... SECOP2 SIDEAP Inicio documentos Traducir Todos los marcadores

Agencia Nacional de Contratación Pública

UTC -5 22:28:03 JOSEGUILLERMO MA...

Administrar el contrato

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Inicio Menú Administración de contratos Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Provee...

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contr...

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
☐ 1 PS 2824 2026 CRP -9623.pdf	1 PS 2824 2026 CRP -9623.pdf	Comprador <div>Descargar Detalle</div>
☐ PS_2824_2026_MARZO_CUENTA DE COBRO.pdf	PS_2824_2026_MARZO_CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ PS_2824_2026_ABRIL_CUENTA DE COBRO.pdf	PS_2824_2026_ABRIL_CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ PS_2824_2026_MAYO_CUENTA DE COBRO 2026.pdf	PS_2824_2026_MAYO_CUENTA DE COBRO 2026.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ PS_2824_2026_JUNIO_CUENTA DE COBRO 2026.pdf	PS_2824_2026_JUNIO_CUENTA DE COBRO 2026.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ PS_2824_2026_CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	PS_2824_2026_CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>
☐ PS_2824_2026_JULIO_CUENTA DE COBRO.pdf	PS_2824_2026_JULIO_CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor <div>Descargar Detalle</div>

Datos guardados

Windows

10:28 p. m. 27/08/2026