

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA ISABEL JIMENEZ MENDEZ			CC:	41730479
CORREO ELECTRÓNICO:	ISABELIYA268@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3133928078
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 116 B 77 33			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008400696244
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3239 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 943.068	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/09				
<div><div><div>ANA ISABEL JIMENEZ MENDEZ PS_3239_2025_292C6F</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANA ISABEL JIMENEZ MENDEZ CC: 41730479 CEL: 3133928078</div></div>					

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

ANA ISABEL JIMENEZ MENDEZ

CON C.C N°

41.730.479

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3239 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.430.680	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 31.435.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 943.068
--	---------------	---	------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34
---	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ
------------------------	-------------------------------

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-Se realizó la revisión minuciosa de los soportes documentales requeridos para la elaboración y modificación de contratos, garantizando la consistencia y veracidad de la información antes de ser remitida a los responsables del proceso contractual.
2	2-Se actualizaron registros contractuales, se elaboraron comunicaciones a través de combinación de correspondencia y se revisaron documentos modificatorios (otrosíes), contribuyendo de manera oportuna al perfeccionamiento y legalización de los actos administrativos contractuales.
3	3-Se generaron y actualizaron expedientes de contratos y sus respectivos modificatorios en la plataforma de Colombia Compra Eficiente, cumpliendo con las disposiciones normativas vigentes sobre publicidad contractual.
4	4-Se llevó a cabo el monitoreo de los contratos asignados, garantizando el cierre oportuno de las etapas contractuales mediante la verificación de la firma electrónica y el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento.
5	6-Se brindó apoyo en la elaboración y remisión de respuestas a solicitudes y requerimientos de otras dependencias o entidades externas, dentro de los plazos establecidos.
6	7-Se elaboraron y entregaron certificaciones contractuales solicitadas, garantizando su oportunidad, validez y fidelidad a los registros institucionales. Se realizaron 07 certificaciones solicitadas y se descargaron de la Intranet 15 certificaciones (se anexo evidencia) y se validaron 10 certificaciones enviadas al correo institucional
7	8-Se gestionaron las tareas en AgilSalud conforme a los tiempos establecidos, respondiendo con celeridad a las solicitudes asignadas y evitando retrasos en la atención de trámites contractuales. Se dio respuesta a 10 agilsalud , se escanearon 71 archivos de expedientes contractuales solicitados por la Oficina Jurídica.
8	11-Se atendieron de manera diligente las tareas complementarias asignadas por el supervisor, siempre dentro del marco del objeto contractual
9	Se atendió de forma respetuosa, clara y eficaz a los usuarios, proporcionando información sobre trámites y procedimientos, lo que permitió fortalecer los canales de comunicación institucional.
10	10.Se elaboraron reportes e informes solicitados por la Subred o por entes de control, garantizando que la información entregada fuese clara, pertinente, ajustada a la normativa y dentro de los plazos establecidos.
11	5-Se actualizaron de manera permanente las bases de datos institucionales relacionadas con la contratación, asegurando la trazabilidad, organización y disponibilidad de la información.

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 (2025-10-01) AL (2025-10-09)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 90399326	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS		\$ 177.938
PENSIÓN:	PENSION		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR		\$ 34.677
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 212.615

- 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>ANA ISABEL JIMENEZ MENDEZ PS_3239_2025_292C6F</div><hr/>ANA ISABEL JIMENEZ MENDEZ CC: 41730479</div>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ PS_3239_2025_292C6F</div><hr/>JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>