

DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-09-2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ			CC:	51899794	
CORREO ELECTRÓNICO:	MADAMETEL@HOTMAIL.ES			TELÉFONO:	3213610240	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 36 BIS SUR 3B 37			CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	62459286921	
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° DEL CONTRATO:	PS 3230 2025	N° CDP:	2458	N°. RP:	0	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: DIEZ (10) MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/10/31			
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.143.560					
<div><div>CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ PS_3230_2025_0DE6A4</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ CC: 51899794 CEL: 3213610240</div>						

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ				
CON C.C N°			51.899.794	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA JURIDICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 3230 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:	\$ 3.143.560	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		DIANA FARLEY VILLANI LADINO		
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	ORGANIZACIÓN Y SCANNER DE (23) EXPEDIENTES DE COBRO COACTIVO CVON UN TOAL DE (2873) FOLIOS			
2	ORGANIZACION DE GESTION DOCUMENTAL 2023 (18 CARPETAS); DOCUMENTOS PARA ARCHIVAR EN PROCESOS (50 DOCUMENTOS); COBRO COACTIVO (22); CLASIFICAR DOCUMENTOS, ABRIR CARPETAS Y ARCHIVAR			
3	SCANNER DE (18) SOLICITUDES X LOS ABOGADOS, CON UN TOTAL DE (1610) FOLIOS			
4	PRESTAMO A LOS ABOGADOS DE (56) CARPETAS PARA SU REVISION Y/O DILIGENCIA			
5	ENTREGA A MENSAJERIA (2) OFICIOS PARA SER NOTIFICADOS A LA DIRECCION REPORTADA POR EL USUARIO			
6	ENTREGA DE (7) DOCUMENTOS A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS PARA SU RESPECTIVA FIRMA Y/O VoBo,			
7	POR LA OFICINA DE CORRESPONDENCIA SEDE ADMINISTRATIVA CL 34, RECIBO EN FISICO (19) DOCUMENTOS: REVISO LA TRAZABILIDAD EN AGILSALUD Y ARCHIVO			
8	PRESENTAR INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, DILIGENCIANDO LOS FORMATOS QUE TIENEN ESTABLECIDOS Y DENTRO DEL TIEMPO EN QUE SEA SOLICITADO, HAGO ENTREGA OPORTUNA https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jefeoficinaasesorajuridica_subredcentrooriente_gov_co1/Ei1txcbkqYxPgvYf6_bThu4Bbd85REa3EL_1pJYiF_FSWQ?e=DRarOr			
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS				
SE VERIFICA 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 (2025-09-01) AL (2025-09-30)				
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	N° 8389724896	OPERADOR:	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	2025/09/15	\$ 177.938	
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/09/15	\$ 227.760	
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/09/15	\$ 34.677	
OTRO				

TOTAL PAGADO		\$ 440.375
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	<div><div>CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ</div><div>PS_3230_2025_0DE6A4</div><div>CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ</div><div>CC: 51899794</div></div>	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>DIANA FARLEY VILLANI LADINO</div><div>PS_3230_2025_0DE6A4</div><div>DIANA FARLEY VILLANI LADINO</div><div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>	