

DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-09-2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA			CC:	1102839771	
CORREO ELECTRÓNICO:	KATRIN258@HOTMAIL.ES			TELÉFONO:	3008677437	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 25A 45B 56 AP 401			CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	50688558937	
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° DEL CONTRATO:	PS 3231 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					



KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA

PS_3231_2025_A6FED0

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA

CC: 1102839771

CEL: 3008677437

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA

CON C.C N°1.102.839.771

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS APOYO TECNICO COMO TECNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3231 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	se realiza reporte de entradas y salidas diarias del aplicativo agil salud 8 Se hace requerimiento elementos de papeleria para la oficina juridica 9 Se hace requerimientos necesarios a el área de tecnologia para apoyo en los PCS e IMPRESORAS de la oficina juridica
2	Se envía diariamente a los correos los radicados de salida que se generen desde el aplicativo agil salud para cada uno de los peticionarios o remitentes
3	Se revisan planillas de pago de seguridad social de las cuentas presentas por los miembros de la oficina juridica
4	hace revisión y seguimiento al correo del Jefe de la oficina juridica y sus reuniones pendientes
5	Se revisa la información correspondiente las cuentas de cobro para el mes de SEPTIEMBRE, sus anexos en el drive y la planilla de pago

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° 9491158883	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/09/10	\$ 177.938
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/09/10	\$ 227.760
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/09/10	\$ 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 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



KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA

PS_3231_2025_A6FED0

KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA

CC: 1102839771

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



DIANA FARLEY VILLANI LADINO

PS_3231_2025_A6FED0

DIANA FARLEY VILLANI LADINO

SUPERVISOR DEL CONTRATO