

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE		CC:	10489741	
CORREO ELECTRÓNICO:	GEOJAVIERPADILLA@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3108928071	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 22 d 72 38		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870386143

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7423 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.240.792
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/08	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/10/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/09 AL 2025/10/31		



JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE
PS_7423_2025_BAE44B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE

CC: 10489741

CEL: 3108928071

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

JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE

CON C.C N°

10.489.741

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEOGRAFO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - RESOLUCION 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7423 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/08
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.381.696	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 3.381.696	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.240.792
---	--------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS VEINTICUATRO (24) DIAS

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
--	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
-------------------------------	---------------------------

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)

- | 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. PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD -EBS COMO GEÓGRAFO |
| 2 | 2. REALIZAR LA GEORREFERENCIACIÓN DE LOS SECTORES A LOS EBS. |
| 3 | 3. REALIZAR SEGUIMIENTO SEMANAL A LA EFECTIVIDAD DEL ABORDAJE, EN CASO DE IDENTIFICAR UN ALTO PORCENTAJE DE RECHAZOS Y/O AUSENTES ACTUALIZACIÓN CARTOGRÁFICA |
| 4 | 4. REVISAR PLANILLAS DE CONTROL DE LOS GESTORES SI SE ESTÁ LLEGANDO A LOS PREDIOS ENTREGADOS EN LA DISTRIBUCIÓN DE RUTAS. |
| 5 | 5. ENTREGAR CONSOLIDADO POR SECTOR DE CATASTRAL DE LAS MANZANAS ABORDADAS, CERRADAS Y PENDIENTES DE ABORDAR CON EL PORCENTAJE DE CADA UNA DE ELLAS. |
| 6 | 6. REALIZAR LOS MAPAS TEMÁTICOS QUE DESCRIBAN EL COMPORTAMIENTO DE UN FENÓMENO EN EL TERRITORIO. |
| 7 | 7. DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN GEOGRÁFICA EN EL CABEZOTE COMPARTIDO, ESTA DEBE CONTENER LA INFORMACIÓN ESPACIAL DE COORDENADAS (X, Y), LOCALIDAD, UPZ, SECTOR CATASTRAL, MANZANA, DIRECCIÓN Y PREDIO. |
| 8 | 8. GENERAR Y ENTREGAR EN LA BASE DE DATOS GEOGRÁFICA, LA CAPA RESULTADO DE LA OPERACIÓN. |
| 9 | 9. REALIZAR INDUCCIÓN AL TALENTO HUMANO PARA EL AMENO DE LAS BASES DE DATOS GEOGRÁFICOS |
| 10 | 10. ENTREGAR MAPAS TEMÁTICOS QUE DESCRIBAN EL COMPORTAMIENTO DE UN FENÓMENO EN EL TERRITORIO. |
| 11 | APOYAR LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS CONTRACTUALES PROPIOS DEL PROYECTO EN EL ÁMBITO FINANCIERO |
| 12 | 12. GESTIONAR Y VERIFICAR PAGOS A PROVEEDORES, CONTRATISTAS Y TALENTO HUMANO VINCULADO AL PROYECTO. |
| 13 | 13. GARANTIZAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL PROYECTO SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL. |
| 14 | 14. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL QUE ASIGNE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO BAJO EL CONVENIO DE EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 1499 26-08-2024. |

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 (2025-10-09) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA		\$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

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 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

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p><i>JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE</i> PS_7423_2025_BAE44B</p> <hr/> <p>JAVIER ANDRES PADILLA SOLARTE CC: 10489741</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p><i>BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO</i> PS_7423_2025_BAE44B</p> <hr/> <p>BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>