

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA YOLIMA TORRES TORRES			CC:	46373786
CORREO ELECTRÓNICO:	YOLITORRES7797@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3125326962
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 73C BIS 38C 81			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0841407745
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4797 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.669.408	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/02/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/15	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30				
 MARIA YOLIMA TORRES TORRES PS_4797_2025_770607 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA YOLIMA TORRES TORRES CC: 46373786 CEL: 3125326962					

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

MARIA YOLIMA TORRES TORRES

CON C.C N°

46.373.786

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4797 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/02/10
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.718.432	No. HORAS EJECUTADAS	186
----------------------------	---------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 48.333.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.669.408
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN

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	Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar
2	El deber de informar (i) la composición del capital social de la persona jurídica, (ii) la existencia de pactos o acuerdos de accionistas, (iii) su pertenencia o no a un grupo empresarial, (iv) su naturaleza jurídica, y (v) la información relevante de índole jurídica, comercial o financiera.
3	El deber de informar cualquier situación que implique una modificación del estado de riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el contrato, como la existencia de investigaciones en curso y su estado, providencias judiciales como medidas de aseguramiento, cautelares o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero
4	) El deber del contratista de cumplir con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Código de Integridad del Servicio Público del Distrito (Decreto Distrital 118 de 2018) y el Colombiano (Ley 2016 de 2020), así como con los demás controles que la entidad estatal diseñe e implemente, con el fin de mitigar los riesgos de corrupción a los que se encuentra expuesta
5	Los contratistas de las áreas asistentes Podrán prestar sus actividades asistenciales en las unidades y servicios independientemente de la unidad asignada y que le sean solicitadas por parte del supervisor según la necesidad del servicio

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 4631985651	OPERADOR:	SOI
------------------	---------------	-----------	-----

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/12/02	\$ 194.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/02	\$ 249.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/02	\$ 37.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 481.300
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	 MARIA YOLIMA TORRES TORRES PS_4797_2025_770607 MARIA YOLIMA TORRES TORRES CC: 46373786		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN PS_4797_2025_770607 CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN SUPERVISOR DEL CONTRATO		