

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA			CC:	1030638069
CORREO ELECTRÓNICO:	mgonzalezarteaga8@gmail.com			TELÉFONO:	3508747853
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 75 6B 90			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	073573180
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7751 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.195.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/20	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				



MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA
PS_7751_2025_746B94

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA
CC: 1030638069
CEL: 3508747853

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA

CON C.C N° 1.030.638.069

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7751 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/20
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.678.080	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 14.263.680	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.195.200
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
---	------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
---	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA
------------------------	--------------------------

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	1.1 Actividad Realizada: Presté mis servicios de manera oportuna y con calidad en el desarrollo de mis actividades contractuales y responsabilidades según mi perfil. 1.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal
2	2.1 Actividad Realizada: Hice entrega y presentación del cronograma de actividades que desarrollé durante el mes, así como la presentación del informe correspondiente a las acciones desarrolladas para la ejecución de mis actividades 2.2 Producto o evidencia: Cronograma y reporte mensual firmado
3	3.1 Actividad Realizada: Verifiqué y entregué los productos y soportes conforme a los anexos y lineamientos dispuestos, garantizando calidad y veracidad en los mismos. 3.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal
4	4.1 Actividad Realizada: Di respuesta a las contingencias generadas por SDS de manera oportuna para su ejecución. 4.2 Producto o evidencia: No realizado este mes
5	5.1 Actividad Realizada: Participé en el proceso de inducción acorde a mi perfil apropiando los anexos y lineamientos técnicos del convenio MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. 5.2 Producto o evidencia: Actas firmadas de cada induccion por el lider
6	6.1 Actividad Realizada: Realicé revisión, verificación, alistamiento y entrega de cada uno de los formatos, documentos, bases e informes generados como resultado de las acciones e intervenciones realizadas durante el mes dando cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos garantizando la calidad en cada uno de estos entregables. 6.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal
7	7.1 Actividad Realizada: Realicé oportunamente las notificaciones y eventos de interés en salud pública identificados en las acciones desarrolladas durante el mes. 7.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal
8	8.1 Actividad Realizada: Asistí y participé en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados a mi perfil y actividades según los lineamientos técnicos. 8.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal
9	9.1 Actividad Realizada: Participé y apoyé en el proceso de organización y gestión documental. 9.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal
10	10.1 Actividad Realizada: Realicé y desarrollé las actividades y obligaciones que se me direccionaron, las cuales están relacionadas con el objeto de mi contrato. 10.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal
11	11.1 Actividad Realizada: Hice entrega oportuna y con calidad de los productos sujetos a proceso de auditoría. 11.2 Producto o evidencia: Actas firmadas de cada induccion por el lider
12	12.1 Actividad Realizada: Realicé los informes de gestión que están sujetos a proceso de auditoría. 12.2 Producto o evidencia: Actas firmadas de cada induccion por el lider
13	13.1 Actividad Realizada: Supervisé el cumplimiento de las actividades propuestas en el marco del cumplimiento operativo del convenio MAS BIENESTER EN TU HOGAR. 13.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal

14	14.1 Actividad Realizada: Asistí y participé oportuna y activamente en las reuniones y comités citados por la SDS y el convenio MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. 14.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal		
15	15.1 Actividad Realizada: Participé en los espacios de fortalecimiento técnico programados en el mes. 15.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal		
16	16.1 Desarrollé las actividades en campo y acompañamientos de acuerdo a lo estipulado según mis obligaciones contractuales. 16.2 Producto o evidencia:Registro de actividades realizadas y resportes de gestion semanal		
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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 92316538	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/12	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/12	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/12	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500
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			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		<div><div>MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA PS_7751_2025_746B94</div></div> <div>MARIA FERNANDA GONZALEZ ARTEAGA CC: 1030638069</div>	
FIRMA DE QUIEN VALIDA		<div><div>SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA PS_7751_2025_746B94</div></div> <div>SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO</div>	

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



ANA MARGARET RABA SIERRA

PS_7751_2025_746B94

ANA MARGARET RABA SIERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO