

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LEONARDO FABIO TORRES GALINDO		CC:	10774157	
CORREO ELECTRÓNICO:	FABIO1417@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3006081515	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 1 36 50		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	17160150734

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 4487 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.222.946
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/31	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/15
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		



LEONARDO FABIO TORRES GALINDO
PS_4487_2025_D4BA2A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LEONARDO FABIO TORRES GALINDO

CC: 10774157

CEL: 3006081515

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LEONARDO FABIO TORRES GALINDO

CON C.C N° **10.774.157**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION TIC/S DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **PS 4487 2025** **FECHA INICIO CONTRATO** **2025/01/31**

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ **4.519.990** **No. HORAS EJECUTADAS** **0**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ **26.749.450** **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ **2.222.946**

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS **ONCE (11) MESES Y QUINCE (15) DÍAS**

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN

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	REALIZAR EL DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS Y SOPORTE A LAS NECESIDADES DE ACCESO A SISTEMAS DE INFORMACIÓN - GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Instalación o actualización Aplicativos 11
2	REALIZAR EL APOYO TÉCNICO EN LA CONFIGURACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL DOMINIO Y ANTIVIRUS DE LA ENTIDAD. - GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Mantenimiento preventivo Software 13
3	REALIZAR LA CONFIGURACIÓN DE PROGRAMAS INVOLUCRADOS EN LA OPERACIÓN DE LA ENTIDAD. - GESTION TIC > SOPORTE APLICACIONES > Digiturnos 3
4	REALIZAR EL SOPORTE EN ASPECTOS DE CONECTIVIDAD EN COORDINACIÓN CON LA JEFATURA DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS - GESTION TIC > CONECTIVIDAD > Telefonía IP, extensiones 1 GESTION TIC > CONECTIVIDAD > WIFI > Mantenimiento y soporte 1 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Revisión Punto de Red 2
5	REALIZAR LA CONFIGURACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS DE ENTRADA Y SALIDA UTILIZADOS EN LA ENTIDAD. - GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Mantenimiento preventivo Hardware 5 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Solicitud Equipo de cómputo 1 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Soporte equipos propios 67
6	CAPACITAR A LOS USUARIOS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD. O Casos
7	HACER USO Y REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS DIFERENTES HERRAMIENTAS (FORMATOS, INSTRUCTIVOS, ETC, ELABORADAS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS. - GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Soporte equipos terceros 3
8	REALIZAR LA CONFIGURACIÓN DE DISPOSITIVOS (RECURSOS DE CÓMPUTO, PARA SER TRABAJADOS EN RED). - GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Actualización Hardware 4 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Impresoras o escáneres propios 4 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Impresoras o escáneres rentados 13
9	DEMÁS QUE SE LE ASIGNEN POR PARTE DEL SUPERVISOR. - Apoyo en el Hospital Santa Clara los días 11/12/18 de Diciembre, para instalar equipos de traslado de la 34
10	Total de casos registrados del 1 al 19 de Diciembre - 128

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° 91882591	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/15	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/15	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/15	\$ 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

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p>LEONARDO FABIO TORRES GALINDO PS_4487_2025_D4BA2A</p> <hr/> <p>LEONARDO FABIO TORRES GALINDO CC: 10774157</p>
<p>FIRMA DE QUIEN VALIDA</p>	 <p>JHON ALEXANDER GELVES ARIAS PS_4487_2025_D4BA2A</p> <hr/> <p>JHON ALEXANDER GELVES ARIAS SUPERVISOR ALTERNO</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p>JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN PS_4487_2025_D4BA2A</p> <hr/> <p>JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>