

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CAREN LORENA LOPEZ MANQUILLO			CC:	1033726550
CORREO ELECTRÓNICO:	caren312lopez@gmail.com			TELÉFONO:	3144346515
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 48B SUR 9 35			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870494319
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3046 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.270.520	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/11/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30				
 CAREN LORENA LOPEZ MANQUILLO PS_3046_2025_646C7E NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CAREN LORENA LOPEZ MANQUILLO CC: 1033726550 CEL: 3144346515					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
CAREN LORENA LOPEZ MANQUILLO				
CON C.C N°		1.033.726.550		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 3046 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.452.000	No. HORAS EJECUTADAS	204	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 26.355.840	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.270.520	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD CHIRCALES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO			
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 realizan 30 horas adicionales, cubriendo turnos del auxiliar faltante los días 4, 6, 18 y 20 de noviembre 2025.			
2	Atención al servicio de urgencias (Dispensando y digitando los medicamentos y médico-quirúrgicos solicitados por el personal de enfermería y médicos).			
3	Atención a usuarios de consulta externa (Dispensación, digitación y verificación en el sistema de información Dinámica Gerencial, Georeferenciador, suministro a pacientes). Total, formulas digitadas en el mes de noviembre: 1306			
4	Enviar por el Drive el documento del paciente para la apertura de ingresos por parte del servicio de facturación.			
5	Confirmar y verificar las devoluciones por parte del servicio de urgencias y hospitalización.			
6	Corrección de fórmulas que se haya evidenciado error de digitación.			
7	Diligenciamiento de formato de registro de toma de temperatura, se realiza a diario.			
8	Selectivas de medicamentos y médico-quirúrgicos a cargo, tarea realizada todos los domingos de turno. Diligenciando el formato con toda la información solicitada.			
9	Limpieza y desinfección de la nevera el día asignado (Fin de semana).			
10	Señalización de medicamentos LASA y alto riesgo, semaforización de los medicamentos próximos a vencer.			
11	Diligenciamiento de formato por entrega de turno MI-DT-FT-573, con conteo de medicamentos de control especial, de planificación, diclofenaco y dexametasona ampolla			
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° 91036049	OPERADOR:	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/11/12	\$ 178.000	

PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/12	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/12	\$ 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 afiliación 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	 CAREN LORENA LOPEZ MANQUILLO PS_3046_2025_646C7E CAREN LORENA LOPEZ MANQUILLO CC: 1033726550		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 ALIX LUCERO SARMIENTO TINJACA PS_3046_2025_646C7E ALIX LUCERO SARMIENTO TINJACA SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO PS_3046_2025_646C7E MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO SUPERVISOR DEL CONTRATO		