

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARCELA INES RODRIGUEZ VERA			CC:	52223178
CORREO ELECTRÓNICO:	MIRVI56@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3102924799
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 118 18B 27			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	007460013019
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1960 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.848.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/30				
 MARCELA INES RODRIGUEZ VERA PS_1960_2025_5BD073 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARCELA INES RODRIGUEZ VERA CC: 52223178 CEL: 3102924799					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
 MARCELA INES RODRIGUEZ VERA

CON C.C N° 52.223.178

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL CON MAESTRIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1960 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 20.544.000	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 95.872.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6.848.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	ARCHIVO CENTRAL PUENTE ARANDA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN

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	Elaboré el plan de trabajo para el mes correspondiente, en el que se determinaron actividades, tiempos y entregables de acuerdo al desarrollo de las obligaciones contractuales.
2	Actualicé el Sistema Integrado de Conservación SIC, en lo correspondiente al Plan de Conservación Documental implementando los programas conforme al Acuerdo 01 de 2024 proferido por el Archivo General de la Nación y normatividad vigente en particular lo relacionado con el seguimiento a las condiciones de almacenamiento de los archivos.
3	Se avanzo en los parámetros para la realización del diagnóstico del estado de conservación de archivos de la Entidad a la presente vigencia, (2026).
4	Desarrollé acciones derivadas del Plan de Conservación Documental así: 1. Aprobación plan de trabajo de conservación (ver numeral 2)
5	Armonicé el Plan de Conservación Documental con el Plan de Preservación Digital, integrados en el documento del cual trata el numeral 2.
6	Presente informe de lo realizado en el presente mes, incluidas sensibilizaciones en la materia.
7	Apoyé la elaboración de informes, según la necesidad de seguimiento de la Entidad: 1. Concepto sobre manejo de bases de datos: 2. procedimiento y manual de contingencia en comunicaciones; 3. Avances protocolo archivos y DDHH.
8	Participé conforme lo solicitado en las actividades y programas internos y externos relacionados con el objeto contractual.
9	Aseguré la adecuada y racional utilización de los recursos de la Subred y demás equipos y elementos que sean utilizados para el cumplimiento de las actividades contractuales.
10	Cumplí con las normas de Bioseguridad, Seguridad y salud en el Trabajo, Gestión Ambiental y Calidad con el fin de disminuir los riesgos.
11	Presté servicios de manera cortés, humana, cálida en las diferentes áreas y servicios donde preste sus actividades.
12	Mantuve la reserva y discreción de la información que por su actividad llegare a conocer.
13	Informe al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el cumplimiento de las actividades.
14	Presenté la planilla de pago de aportes de seguridad social del mes correspondiente al certificado.
15	Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que se encuentren relacionadas con el objeto contractual. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.

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 (2026-01-01) AL (2026-01-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 7995205501	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/11	\$ 350.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/11	\$ 448.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/11	\$ 68.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 866.300

- 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	 MARCELA INES RODRIGUEZ VERA PS_1960_2025_5BD073 MARCELA INES RODRIGUEZ VERA CC: 52223178
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA PS_1960_2025_5BD073 ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN PS_1960_2025_5BD073 MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN SUPERVISOR DEL CONTRATO