

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NICOLAS RODRIGUEZ FIGUEROA			CC:	1020838772
CORREO ELECTRÓNICO:	TANICOPA31@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3235751191
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 55 153 15			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	21968209245
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1248 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.225.960	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
 NICOLAS RODRIGUEZ FIGUEROA PS_1248_2025_C974FE NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NICOLAS RODRIGUEZ FIGUEROA CC: 1020838772 CEL: 3235751191					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
NICOLAS RODRIGUEZ FIGUEROA				
CON C.C N°		1.020.838.772		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL, PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE CALIDAD DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1248 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.677.880	No. HORAS EJECUTADAS	0	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 45.163.440	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.225.960	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		HOSPITAL SANTA CLARA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER		
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 realiza el diligenciamiento del cuadro de control de documentos allegados al subproceso de normalización documental, en donde se verifica la fecha de llegada, el proceso que envía, la persona que lo elabora la tipología documental si el documento se devuelve por inconsistencias y si se normalizo. Se interactúa con los diferentes líderes de proceso y subproceso con la intención de optimizar los procesos mediante la estandarización y la ingeniería de procesos. Se realiza control del procedimiento de control de documentos y registros ET-CA-PC-01, el instructivo de elaboración de documentos ET-CA-IT-01, el Manual de Calidad ET-CA-MN-02 y el instructivo de acceso de documentos a la intranet ET-CA-IT-23. Se registra en el cuadro de control de documentos, se revisa, se incluye en el listado maestro y se sube al aplicativo Almera, se realiza apoyo para la normalización de documentos en el periodo de trabajo. Se verifica uno a uno los más de 3.000 ítem que contiene el listado teniendo como base el trabajo a realizar. Se realiza el diligenciamiento del listado maestro, el mapa de procesos los subprocesos la trazabilidad y se realiza trabajo de revisión del listado vs el aplicativo Acompañamiento a los requisitos establecidos por visita de La Supersalud, específicamente la normalización de los documentos del subprocesos de la subred.			
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 (2026-01-31)				
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	N° 960906	OPERADOR:	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	2026/01/08	\$ 177.937	
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/08	\$ 227.760	
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/08	\$ 34.676	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 440.373	

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



NICOLAS RODRIGUEZ FIGUEROA

PS_1248_2025_C974FE

NICOLAS RODRIGUEZ FIGUEROA

CC: 1020838772

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



MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER

PS_1248_2025_C974FE

MARTHA PATRICIA VARGAS SOLER

SUPERVISOR DEL CONTRATO