

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO			CC:	1023950800
CORREO ELECTRÓNICO:	LGREISCHELL@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3193079766
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 7 2 SUR 08			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	91247886929
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4497 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.222.946	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				



GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO
PS_4497_2025_9A70C5

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO
CC: 1023950800
CEL: 3193079766

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO				
CON C.C N°			1.023.950.800	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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 4497 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/02/03
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.297.696	No. HORAS EJECUTADAS	0	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 28.750.102	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.222.946	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA			
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	Se realiza la gestión para la creación y registro en el sistema de la información correspondiente al INVIMA y código único de medicamentos (CUM) de aquellos medicamentos e insumos que ingresan al almacén y no se encuentran previamente registrados o creados			
2	Se realiza inventarios aleatorios de insumos y elementos almacenados con el propósito de garantizar que las existencias físicas coincidan con los registros del sistema			
3	Se reciben los insumos y materiales conforme a los pedidos previamente gestionados y enviados por el área de recursos físicos, validando cantidades y condiciones			
4	Se elabora la cuenta fiscal de forma mensual, con base a la información proveniente de Dinámica Gerencial de las áreas de almacén y farmacias, la cual se recopila a través de los distintos archivos correspondientes			
5	Realización de órdenes de despacho para los servicios hospitalarios			
6	Se alistan insumos hospitalarios Santa Clara para los servicios			
7	Se hace entrega de insumos hospitalarios del hospital Santa Clara para los servicios			
8	Se realiza el cargue de remisiones y comprobantes de entrada en el módulo de inventarios del sistema dinámica general. De acuerdo con las entregas efectuadas por los proveedores, para mantener actualizada la información de inventario			
9	Se realiza entrega de informe mensual de sus actividades al supervisor del contrato para certificación en el cumplimiento de las mismas			
10	Se realiza recepción de facturas, solicitudes y demás documentos, verificando que cumplan con las condiciones requeridas de entrega en el área de almacén			
11	Se realiza cuadro de seguimiento de remisiones y comprobantes con su respectivo número de comprobante y fecha de ingreso			
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° 9496742326	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	

SALUD:	COMPENSAR	2026/01/02	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/02	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/02	\$ 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, pensión, 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	 GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO PS_4497_2025_9A70C5 GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO CC: 1023950800		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 JOHN JAIRO GUERRERO GONZÁLEZ PS_4497_2025_9A70C5 JOHN JAIRO GUERRERO GONZÁLEZ SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN PS_4497_2025_9A70C5 MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN SUPERVISOR DEL CONTRATO		