

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                                  |         |              |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                  |         |              |              |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |         |              |              |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                            | LUIS GABRIEL GARZON LUNA     |                                                  |         | CC:          | 1072960958   |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                             | LUCHOGARZON0714@HOTMAIL.COM  |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3134960080   |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                            | KR 28 A 1 D 19               |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA       |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A.        | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 002170080044 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                  |         |              |              |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                | PS 1155 2025                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 5.326.560 |              |
| 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 |                                                  |         |              |              |
| <div><div><div>LUIS GABRIEL GARZON LUNA<br/>PS_1155_2025_EF00BA</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>LUIS GABRIEL GARZON LUNA<br/>CC: 1072960958<br/>CEL: 3134960080</div></div> |                              |                                                  |         |              |              |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
LUIS GABRIEL GARZON LUNA

CON C.C N° 1.072.960.958

|                      |                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                       |              |                       |            |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 1155 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/01/01 |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|

|                            |               |                      |     |
|----------------------------|---------------|----------------------|-----|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 21.306.240 | No. HORAS EJECUTADAS | 270 |
|----------------------------|---------------|----------------------|-----|

|                                              |               |                                           |              |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 74.571.840 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 5.326.560 |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|

|                                         |                  |
|-----------------------------------------|------------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | TRECE (13) MESES |
|-----------------------------------------|------------------|

|                                               |                       |
|-----------------------------------------------|-----------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | CENTRO DE SALUD OLAYA |
|-----------------------------------------------|-----------------------|

|                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA |
|------------------------|--------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)             |
| 1    | RESPONDE TECNICA Y OPERATIVAMENTE POR EL SERVICIO DE VACUNACION AL CUAL ESTA ASIGNADO.                                                                                                                                          |
| 2    | EVALUAR Y PROPONER ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR EL 100% DE LA VACUNACION.                                                                                                                                                        |
| 3    | REALIZAR EL CRONOGRAMA DE TRABAJO -CUADRO DE TURNO- PARA EL SERVICIO DE VACUNACION Y REPORTARLO AL SUPERIOR INMEDIATO PARA SU VALIDACION.                                                                                       |
| 4    | PARTICIPAR DE LA PLANEACION, DESARROLLO, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN DE ACCION DE VACUNACION.                                                                                                                  |
| 5    | UTILIZAR LAS MEDIDAS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y VERIFICAR QUE TODO EL EQUIPO VACUNADOR CUMPLA CON LAS MEDIDAS HIGIENICO-SANITARIAS                                                                                    |
| 6    | REALIZAR LA SUPERVISION DEL VACUNADOR, DIGITADOR Y ANOTADOR FRENTE AL RENDIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA DE VACUNACION SEGURA, ASI COMO EL MONITOREO DEL LOGRO DE LA PRODUCTIVIDAD DIA POR ESTRATEGIA.                |
| 7    | REALIZAR SEGUIMIENTO DIARIO AL MOVIMIENTO DE BIOLOGICO POR EQUIPO VACUNADOR (DOSIS APLICADAS, PERDIDAS REPORTADAS)                                                                                                              |
| 8    | SUPERVISAR LA REALIZACION DE LA DEMANDA ADUCIDA A LOS USUARIOS/AS OBJETO DE VACUNACION.                                                                                                                                         |
| 9    | GESTIONAR CON EL LIDER DEL CENTRO DE ATENCION, LA SUFICIENCIA DE INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LA VACUNACION                                                                                                                    |
| 10   | VERIFICAR EL PROCESO DE ALISTAMIENTO, EMPAQUE Y SUFICIENCIA DE INSUMOS ANTES DE INICIAR LA VACUNACION.                                                                                                                          |
| 11   | REALIZAR CONTROL Y VERIFICACION DE LAS TEMPERATURAS DE LOS BIOLOGICOS SEGUN TIPO DE FABRICANTE Y REPORTAR CUALQUIER EXCLUSION DE CADENA DE FRIO QUE SE PRESENTE.                                                                |
| 12   | COORDINAR CON EL EQUIPO VACUNADOR, EL DESARROLLO DE LA RUTA DE VACUNACION SEGUN LA TACTICA Y ESTRATEGIA ESTABLECIDA EN EL PUNTO DE VACUNACION.                                                                                  |
| 13   | MANTENER ACTUALIZADO Y ACTIVO EL PLAN DE CONTINGENCIA DE RED DE FRIO (CADENA DE LLAMADAS, SUPERVISION DEL REGISTRO DE LAS CIFRAS DE TEMPERATURA DE LOS CONGELADORES, ETC.)                                                      |
| 14   | VERIFICAR LA CALIDAD DEL DATO RELACIONADO CON EL ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DISEÑADOS PARA LA VACUNACION.                                                                                                        |
| 15   | CONSOLIDAR Y ELABORAR EL INFORME MENSUAL DEL NUMERO DE PERSONAS VACUNADAS Y ESQUEMAS COMPLETOS Y COORDINAR CON EL AREA DE VIGILANCIA EL REPORTE DE ESAVI.                                                                       |
| 16   | EVALUAR EL AVANCE DE LA META DE VACUNACION Y PROPONER ESTRATEGIAS PARA ALCANZAR LA COBERTURA DE VACUNACION.                                                                                                                     |
| 17   | APOYAR LA GESTION Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION SOBRE POBLACION ATENDIDA O ASIGNADA A LA SUBRED, EN RELACION CON LAS COBERTURAS DE VACUNACION, COMO INSUMO DE ELABORACION DE REPORTES NORMATIVOS Y DE GESTION INSTITUCIONAL |
| 18   | ACTIVAR EL PROTOCOLO DE URGENCIAS EN CASO DE PRESENTARSE UNA EVENTUALIDAD                                                                                                                                                       |
| 19   | COORDINAR LA DEBIDA GESTION DOCUMENTAL Y CUSTODIA DE LOS SOPORTES DE LA VACUNACION (REGISTRO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO).                                                                                                       |
| 20   | EVALUAR EL INGRESO DE LOS DATOS AL PAIWEB Y REPORTAR CUALQUIER ANOMALIA AL RESPECTO.                                                                                                                                            |

|    |                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 | VERIFICAR LA CALIDAD DEL DATO DE LA INFORMACION EN LOS REGISTROS INGRESADOS EN EL PAIWEB EN CONJUNTO CON EL DIGITADOR.                                                            |
| 22 | PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE ACTUALIZACION Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA CONVOCATORIA POR PARTE DE LA ENTIDAD.                                                                |
| 23 | REALIZAR LOS APOYOS NECESARIOS Y ACORDES A SU OBJETO CONTRACTUAL EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. |
| 24 | ACREDITAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL DE CADA UNO DE LOS COLABORADORES BAJO SU COMPETENCIA.                                             |
| 25 | APOYAR LA RADICACION DE LAS CUENTAS                                                                                                                                               |

**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° 1078253054 | OPERADOR:     | SIMPLE       |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD       | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:                                        | SANITAS       | 2025/12/29    | \$ 266.400   |
| PENSIÓN:                                      | PORVENIR      | 2025/12/29    | \$ 340.900   |
| RIESGOS LABORALES:                            | SURA          | 2025/12/29    | \$ 52.000    |
| OTRO                                          |               |               |              |
| TOTAL PAGADO                                  |               |               | \$ 659.300   |

**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 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

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>                                                                | <br>LUIS GABRIEL GARZON LUNA<br>PS_1155_2025_EF00BA<br>_____<br><b>LUIS GABRIEL GARZON LUNA</b><br><b>CC: 1072960958</b>                      |
| <b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b> | <br>GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA<br>PS_1155_2025_EF00BA<br>_____<br><b>GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA</b><br><b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b> |



| Información de la Planilla Pagada        |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                                  |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                                  |
| Descripción                              | Pago de SuAporte                             |
| Fecha                                    | 2025-12-29, 07:06:52 PM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | diciembre de 2025                            |
| Periodo de Cotización Para Salud         | diciembre de 2025                            |
| Empresa                                  | LUIS GABRIEL GARZON LUNA                     |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 1072960958                                |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                                          |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1078253054                                   |
| Tipo de Planilla                         | I                                            |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 2045234400                                   |
| Banco                                    | (1051) - BANCO DAVIVIENDA                    |
| Valor                                    | \$ 659.300                                   |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | 172.29.10.57                                 |

| Nit        | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|------------|--------|----------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR       | 1                | \$ 340.900     | \$ 0                 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS    | 1                | \$ 266.400     | \$ 0                 |
| N890903790 | 14-11  | ARL SURA       | 1                | \$ 52.000      | \$ 0                 |
|            |        |                | SubTotales:      | \$ 659.300     | \$ 0                 |
|            |        |                | Total a Pagar:   |                | \$ 659.300           |



Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                                                    | Nombre del archivo                                                    | Cargado por                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025 .pdf                          | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025 .pdf                          | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 .pdf                        | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 .pdf                        | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 .pdf                          | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025 .pdf                          | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 .pdf                          | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 .pdf                          | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 1155 2025 .pdf                             | COMUNICACION SUPERVISOR PS 1155 2025 .pdf                             | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 1155 2025 - 2 .pdf                         | COMUNICACION SUPERVISOR PS 1155 2025 - 2 .pdf                         | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 .pdf                           | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025 .pdf                           | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1125 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO .pdf                               | PS 1125 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO .pdf                               | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> 1 PS 1155 2025 CRP-5886 .pdf                                          | 1 PS 1155 2025 CRP-5886 .pdf                                          | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> 2 PS 1155 2025 CRP-14983 .pdf                                         | 2 PS 1155 2025 CRP-14983 .pdf                                         | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1125 2025 CUENTA DE COBRO JULIO .pdf                               | PS 1125 2025 CUENTA DE COBRO JULIO .pdf                               | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> 3 PS 1155 2025 CRP-18704 .pdf                                         | 3 PS 1155 2025 CRP-18704 .pdf                                         | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO .pdf                              | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO .pdf                              | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA AGOSTO 2025 (1) .pdf          | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA AGOSTO 2025 (1) .pdf          | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA SEPTIEMBRE 2025 .pdf .pdf     | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA SEPTIEMBRE 2025 .pdf .pdf     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA OCTUBRE 2025 .pdf .pdf        | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA OCTUBRE 2025 .pdf .pdf        | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA NOVIEMBRE 2025 .pdf .pdf .pdf | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA NOVIEMBRE 2025 .pdf .pdf .pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA DICIEMBRE 2025 .pdf .pdf      | PS 1155 2025 CUENTA DE COBRO Y PLANILLA DICIEMBRE 2025 .pdf .pdf      | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo