

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ		CC:	80912710	
CORREO ELECTRÓNICO:	FABIANGOMEZNARVAEZ@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3133605783	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 41 SUR 12J 27		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	419004154

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5197 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.893.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/04/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/15
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		



FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ
PS_5197_2025_96125C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ

CC: 80912710

CEL: 3133605783

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ

CON C.C N° 80.912.710

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION PROCESO OPS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5197 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/04/03
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.420.640	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 38.674.440	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.893.400
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES
--	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUIS FERNANDO JOYA JOYA
-------------------------------	-------------------------

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 | Durante el mes de diciembre se desarrollaron actividades orientadas al cierre, seguimiento y control de los procesos contractuales OPS, garantizando el cumplimiento del objeto contractual, la normatividad vigente y los lineamientos institucionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., con especial énfasis en la finalización del periodo contractual. |
| 2 | Se realizó la revisión, verificación y ajuste de la documentación contractual, relacionada con la elaboración, modificación, liquidación y perfeccionamiento de contratos de prestación de servicios, asegurando la correcta estructuración de los expedientes y la coherencia de la información para el cierre administrativo del año. |
| 3 | Se efectuó la actualización final y depuración de las bases de datos contractuales, así como de los aplicativos institucionales de certificaciones y pagos OPS, con el fin de garantizar la integridad, trazabilidad y confiabilidad de la información registrada para efectos de control, auditoría y planeación futura. |
| 4 | Se gestionó la organización, consolidación y cierre de expedientes contractuales, incluyendo la verificación de publicaciones y actualizaciones en las plataformas SECOP I y SECOP II, conforme a los procedimientos establecidos y los principios de transparencia y publicidad de la contratación estatal. |
| 5 | Se realizó el seguimiento detallado al aplicativo de pagos OPS, verificando el estado final de las órdenes de prestación de servicios, la correcta certificación de la ejecución contractual y la coherencia entre los valores ejecutados y los registros administrativos, contribuyendo al cierre financiero del periodo. |
| 6 | Se brindó soporte en la administración y control del aplicativo de certificaciones OPS, validando la información reportada por los contratistas y asegurando que los registros correspondieran a la ejecución real de las actividades, como insumo clave para los procesos de pago y cierre contractual. |
| 7 | Se apoyó la gestión administrativa relacionada con el cierre del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), participando en la revisión documental, consolidación de información y seguimiento a los compromisos contractuales, en articulación con las áreas técnicas responsables. |
| 8 | Se atendieron requerimientos específicos de usuarios internos y externos asociados al cierre contractual y administrativo del año, brindando orientación clara y oportuna sobre trámites pendientes, certificaciones, pagos y estado de los contratos OPS. |
| 9 | Se colaboró en la elaboración, revisión y consolidación de informes de cierre, reportes administrativos y documentos solicitados por la Subred y entes de control, garantizando la precisión, coherencia y oportunidad de la información presentada. |
| 10 | Se identificaron aspectos críticos y lecciones aprendidas en los procesos de contratación OPS desarrollados durante el año, aportando observaciones y recomendaciones orientadas a mejorar la planificación, trazabilidad y eficiencia de la gestión contractual para el siguiente periodo. |
| 11 | Se cumplieron de manera oportuna y responsable las actividades asignadas por el supervisor del contrato, todas relacionadas directamente con el objeto contractual, asegurando calidad, compromiso y cumplimiento durante la fase de cierre del periodo. |

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL


No. DE PLANILLA:	N° 91608163	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/17	\$ 194.700
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/12/17	\$ 249.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/17	\$ 38.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 481.900


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	 <p>FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ PS_5197_2025_96125C</p> <hr/> <p>FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ CC: 80912710</p>
---------------------------------------	---

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p>LUIS FERNANDO JOYA JOYA PS_5197_2025_96125C</p> <hr/> <p>LUIS FERNANDO JOYA JOYA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>
--	---