

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ		CC:	80912710	
CORREO ELECTRÓNICO:	FABIANGOMEZNARVAEZ@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3133605783	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 52A SUR 54B 57		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:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ  
PS\_5197\_2025\_D517AD

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**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	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.
-----------------------------	--

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

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 11.420.640	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>0</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 42.567.840	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 3.893.400
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	DIEZ (10) MESES
--	-----------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34
--	---------------------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	LUIS FERNANDO JOYA JOYA
-------------------------------	-------------------------

**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 en curso se desarrollaron actividades de apoyo continuo a la gestión documental y contractual OPS, garantizando la correcta ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos institucionales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
2	Se realizó la revisión, verificación y análisis de la documentación requerida para la elaboración, modificación, legalización y perfeccionamiento de contratos de prestación de servicios, asegurando la coherencia, integridad y validez jurídica de los documentos contractuales.
3	Se efectuó la actualización permanente de las bases de datos contractuales, así como de los aplicativos institucionales asociados a certificaciones y pagos OPS, garantizando la trazabilidad, disponibilidad y confiabilidad de la información para los procesos administrativos y de control.
4	Se gestionó la organización, actualización y control de expedientes contractuales, incluyendo el cargue y verificación de información en las plataformas SECOP I y SECOP II, en cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad de la contratación estatal.
5	Se realizó seguimiento al perfeccionamiento contractual, incluyendo la gestión de firmas electrónicas y la validación de documentos necesarios para asegurar la vigencia legal de los contratos y prevenir retrasos en su ejecución.
6	Se brindó soporte en la administración del aplicativo de pagos OPS, realizando seguimiento a las órdenes de prestación de servicios, validación de certificaciones y control de inconsistencias, con el fin de garantizar la correcta tramitación de los pagos conforme a los lineamientos institucionales.
7	Se apoyó la administración y trazabilidad del aplicativo de certificaciones OPS, asegurando el adecuado registro de la ejecución contractual y la disponibilidad de información organizada para procesos de seguimiento, supervisión y control.
8	Se prestó asistencia técnica y administrativa a usuarios internos y externos, atendiendo consultas y requerimientos relacionados con gestión documental, contractual y procesos OPS, promoviendo respuestas claras, oportunas y ajustadas a los procedimientos establecidos.
9	Se participó en la elaboración, revisión y sistematización de informes técnicos y administrativos, matrices de seguimiento y documentos requeridos por la Subred y por entes de control, garantizando calidad, coherencia y precisión en la información entregada.
10	Se identificaron aspectos susceptibles de mejora en los procesos recurrentes de contratación OPS, formulando observaciones y propuestas orientadas a optimizar la eficiencia administrativa, la trazabilidad documental y la articulación entre áreas.
11	Se atendieron de manera oportuna y eficiente las actividades asignadas por el supervisor del contrato, todas directamente relacionadas con el objeto contractual, asegurando cumplimiento, responsabilidad y calidad en su ejecución.

**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° 92503125	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/01/06	\$ 194.700
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/01/06	\$ 249.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/06	\$ 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

<p><b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b></p>	 <p>FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ PS_5197_2025_D517AD</p> <hr/> <p><b>FABIAN GIOVANNY GOMEZ NARVAEZ</b> <b>CC: 80912710</b></p>
<p><b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b></p>	 <p>LUIS FERNANDO JOYA JOYA PS_5197_2025_D517AD</p> <hr/> <p><b>LUIS FERNANDO JOYA JOYA</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p>