

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

|                          |                               |                 |           |            |             |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------|------------|-------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS:     | LEONARDO FABIO TORRES GALINDO |                 | CC:       | 10774157   |             |
| CORREO ELECTRÓNICO:      | FABIO1417@GMAIL.COM           |                 | TELÉFONO: | 3006081515 |             |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:     | CL 1 36 50                    |                 | CIUDAD:   | BOGOTA     |             |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCOLOMBIA                   | TIPO DE CUENTA: | AHORROS   | N° CUENTA: | 17160150734 |

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

|                          |                              |  |              |
|--------------------------|------------------------------|--|--------------|
| N° DEL CONTRATO:         | PS 4487 2025                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 2.222.946 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 2025/01/31                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   | 2026/01/31   |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31 |  |              |



LEONARDO FABIO TORRES GALINDO  
PS\_4487\_2025\_EA110F

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LEONARDO FABIO TORRES GALINDO

CC: 10774157

CEL: 3006081515

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

**LEONARDO FABIO TORRES GALINDO**

**CON C.C.N°**

**10.774.157**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION TIC/S DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |
|-----------------------------|---|

|  |                     |                              |                   |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|
| <b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b> | <b>PS 4487 2025</b> | <b>FECHA INICIO CONTRATO</b> | <b>2025/01/31</b> |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|

|                                   |              |                             |          |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|----------|
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b> | \$ 4.519.990 | <b>No. HORAS EJECUTADAS</b> | <b>0</b> |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|----------|

|   |               |  |              |
|---|---------------|--|--------------|
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b> | \$ 28.972.396 | <b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b> | \$ 2.222.946 |
|---|---------------|--|--------------|

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b> | TRECE (13) MESES |
|--|------------------|

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b> | SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO |
|--|-------------------------------------|

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b> | JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN |
|-------------------------------|-----------------------------|

|             |  |
|-------------|--|
| <b>ITEM</b> | <b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b><br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes) |
|-------------|--|

- |   |  |
|---|--|
| 1 | REALIZAR EL DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS Y SOPORTE A LAS NECESIDADES DE ACCESO A SISTEMAS DE INFORMACIÓN. - GESTION TIC > SOPORTE APLICACIONES > Digiturnos 16<br>GESTION TIC > SOPORTE APLICACIONES > Lentitud y bloqueo en Dinámica Gerencial 6  |
| 2 | REALIZAR EL APOYO TÉCNICO EN LA CONFIGURACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL DOMINIO Y ANTIVIRUS DE LA ENTIDAD - GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Actualización sistema operativo 2<br>GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Instalación o actualización Aplicativos 16   |
| 3 | REALIZAR LA CONFIGURACIÓN DE PROGRAMAS INVOLUCRADOS EN LA OPERACIÓN DE LA ENTIDAD - GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Inventario 20  |
| 4 | REALIZAR EL SOPORTE EN ASPECTOS DE CONECTIVIDAD EN COORDINACIÓN CON LA JEFATURA DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS. - GESTION TIC > CONECTIVIDAD > Lentitud, intermitencia 1<br>GESTION TIC > CONECTIVIDAD > Mantenimiento preventivos equipos de Comunicaciones 1<br>GESTION TIC > CONECTIVIDAD > Repuestos e insumos 1<br>GESTION TIC > CONECTIVIDAD > Soporte Red 1<br>GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Revisión Punto de Red 3 |
| 5 | REALIZAR LA CONFIGURACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS DIFERENTES EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS DE ENTRADA Y SALIDA UTILIZADOS EN LA ENTIDAD - GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Mantenimiento preventivo Hardware 3<br>GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Mantenimiento preventivo Software 10<br>GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Impresoras o escáneres rentados 24  |
| 6 | CAPACITAR A LOS USUARIOS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD - 0   |
| 7 | HACER USO Y REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS DIFERENTES HERRAMIENTAS (FORMATOS, INSTRUCTIVOS, ETC, ELABORADAS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS - GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Repuestos e insumos 3<br>GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Traslado equipos 1  |
| 8 | REALIZAR LA CONFIGURACIÓN DE DISPOSITIVOS (RECURSOS DE CÓMPUTO, PARA SER TRABAJADOS EN RED) - GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Actualización Hardware 3<br><br>GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Soporte equipos propios 60<br>GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Soporte equipos terceros 3   |
| 9 | DEMÁS QUE SE LE ASIGNEN POR PARTE DEL SUPERVISOR. TOTAL 174 CASOS DEL 01-01-2026 AL 27-01-2026   |

**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?

|          |  |          |  |
|----------|--|----------|--|
|          |  | <b>X</b> |  |
| <b>3</b> | ¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?                               | <b>X</b> |  |
| <b>4</b> | ¿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? | <b>X</b> |  |
| <b>5</b> | ¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?  | <b>X</b> |  |

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° 573179 | OPERADOR:     | MI PLANILLA       |
| CONCEPTO DEL PAGO   | ENTIDAD   | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO      |
| SALUD:              | COMPENSAR | 2026/01/19    | \$ 178.400        |
| PENSIÓN:            | PORVENIR  | 2026/01/19    | \$ 228.300        |
| RIESGOS LABORALES:  | SURA      | 2026/01/19    | \$ 34.800         |
| OTRO                |           |               |                   |
| <b>TOTAL PAGADO</b> |           |               | <b>\$ 441.500</b> |

**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

|  |   |
|--|---|
| <b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>  | <br><i>LEONARDO FABIO TORRES GALINDO</i><br><i>PS_4487_2025_EA110F</i><br><hr/> <b>LEONARDO FABIO TORRES GALINDO</b><br><b>CC: 10774157</b>        |
| <b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>   | <br><i>JHON ALEXANDER GELVES ARIAS</i><br><i>PS_4487_2025_EA110F</i><br><hr/> <b>JHON ALEXANDER GELVES ARIAS</b><br><b>SUPERVISOR ALTERNO</b>      |
| <b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b> | <br><i>JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN</i><br><i>PS_4487_2025_EA110F</i><br><hr/> <b>JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN</b><br><b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b> |