

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	NATHALIA CHAUTTA GUITIERREZ		CC:	52434983	
CORREO ELECTRÓNICO:	NATCHAGU_8@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3108806123	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 18A SUR 3 - 02 ESTE		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	17720708868

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 2857 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 550.100
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		



NATHALIA CHAUTTA GUITIERREZ
PS_2857_2025_77C883

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

NATHALIA CHAUTTA GUITIERREZ

CC: 52434983

CEL: 3108806123

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

NATHALIA CHAUTTA GUTIERREZ

CON C.C N°

52.434.983

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS TECNOLOGICOS COMO CITOTECNOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 2857 2025

FECHA INICIO CONTRATO

2025/01/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

8.449.536

No. HORAS EJECUTADAS

50

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

8.640.240

VALOR DE HONORARIOS

\$

550.100

PERÍODO A CERTIFICAR:

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

TRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

HOSPITAL SAN BLAS

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO

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	LECTURA DE CITOLOGÍAS VAGINALES
2	INGRESAR AL SISTEMA LÁMINAS POSITIVAS PARA REVISIÓN DEL PATÓLOGO
3	CORRELACIONAR LÁMINAS DEVUELTAS POR EL PATÓLOGO.
4	VERIFICAR TRANSCRIPCIÓN DE DATOS DE PROTOCOLOS Y RESULTADOS
5	RELECTURA DE CASOS EN JUNTA, SOLICITUDES DE LAS SUBREDES DE CASOS POR INCONCORDANCIA EN EL DIAGNÓSTICO DE CITOLOGÍA VS COLPOSCOPIA/BIOPSIA
6	VELAR POR LA ADECUADA Y RACIONAL UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEMÁS EQUIPOS Y ELEMENTOS DEL HOSPITAL QUE SEAN UTILIZADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES
7	ASISTIR A LAS REUNIONES FUNCIONALES DEL SERVICIO. INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE SE PRESENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES
8	VELAR PORQUE LA ATENCIÓN SEA HUMANA, EFICAZ, CÁLIDA CON TODOS Y CADA UNO DE LOS USUARIOS QUE REQUIERAN EL SERVICIO
9	APLICAR LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD, GESTIÓN AMBIENTAL Y CALIDAD CON EL FIN DE DISMINUIR LOS RIESGOS
10	SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR EL SUPERVISOR

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° 4168142	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	SALUD TOTAL	2026/01/26	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/26	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/26	\$ 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 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>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p><i>NATHALIA CHAUTTA GUTIERREZ</i> PS_2857_2025_77C883</p> <hr/> <p>NATHALIA CHAUTTA GUTIERREZ CC: 52434983</p>
<p>FIRMA DE QUIEN VALIDA</p>	 <p><i>CATHERINE LUGO CRISTIANO</i> PS_2857_2025_77C883</p> <hr/> <p>CATHERINE LUGO CRISTIANO SUPERVISOR ALTERNO</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p><i>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO</i> PS_2857_2025_77C883</p> <hr/> <p>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>

Presione **+** + **Mayús** + **S** para iniciar un recorte

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 2857 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 2857 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 2857 2025 CRP-7161.pdf	1 PS 2857 2025 CRP-7161.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	PS 2857 2025 CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 2857 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo