


DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARITZA PINILLA SANDOVAL		CC:	52714601
CORREO ELECTRÓNICO:	MPINILLAS@OUTLOOK.COM		TELÉFONO:	3232286511
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 69J SUR 45B 51		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 176292878

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 6059 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.169.510
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/08/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



MARITZA PINILLA SANDOVAL
 PS_6059_2025_836422

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MARITZA PINILLA SANDOVAL

CC: 52714601

CEL: 3232286511

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

MARITZA PINILLA SANDOVAL

CON C.C N°

52.714.601

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMER?A PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 6059 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/08/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.921.566	No. HORAS EJECUTADAS	210
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 15.155.577	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.169.510
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES
--	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CARCEL DISTRITAL
--	------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	GUILLERMO RUBIO GUIZA
-------------------------------	-----------------------

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	1.SE NOTIFICAN LOS EVENTOS DE INTERES EPIDEMIOLOGICO, JUNTO CON LOS EVENTOS DE NOTIFICACION SEMANAL, SUMADO A LOS REQUERIMIENTOS DERIVADOS DE LA MISMA AREA
2	2.SE REALIZAN TODAS LA ACTIVIDADES ANEXAS DERIADAS DEL JEFE INMEDIATO, QUE SOLICITA EL MISMO
3	3.SE REALIZAN LAS TOMAS DE TENSION, LOS LAVADOS DE OIDO, LAS CURACIONES, EL RETIRO DE PUNTOS Y LAS GLUCOMETRIAS SOLICITADAS EN EL TURNO Y POR LAS ORDENES MEDICAS
4	4.SE REALIZAN LAS INDAGACIONES EN LA HISTORIA CLINICA PARA PODER ENTREGAR LOS REPORTES Y LOS SOPORTES AL IRSE DE TRASLADO O DE LIBERTAD LOS PACIENTES
5	5.SE ALISTAN LOS LABORATORIOS PARA ENVÍO AL LABORATORIO CLINICO, JUNTO CON LAS ORDENES DE LOS MISMOS
6	6.REALIZAR LOS INVENTARIOS DE LOS INSUMOS QUE INGRESAN Y QUE SE USAN PARA LOS PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS
7	7.SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A LOS MEDICOS SEGUN LO SOLICITAN PARA LA ATENCION DE LAS PPL
8	8.SE REALIZA TOMA DE LABORATORIOS CLINICOS SEGUN NECESIDADES DEL SERVICIO Y SEGUN PROGRAMACION DE LOS MISMOS.

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° 92466214	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/01/19	\$ 179.600
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/19	\$ 229.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/19	\$ 0

OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 409.400
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
<p>1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.</p> <p>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)</p> <p>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .</p> <p>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.</p>			
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><i>MARITZA PINILLA SANDOVAL</i> <i>PS_6059_2025_836422</i></p> <hr/> <p>MARITZA PINILLA SANDOVAL CC: 52714601</p>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>GUILLERMO RUBIO GUIZA</i> <i>PS_6059_2025_836422</i></p> <hr/> <p>GUILLERMO RUBIO GUIZA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>		