

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR			CC:	52733953
CORREO ELECTRÓNICO:	GIANNY0618@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3008416567
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 6A 39 22			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008400358175
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1223 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 5.510.500	
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				
 GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR PS_1223_2025_B78300 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR CC: 52733953 CEL: 3008416567					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR

CON C.C N° 52.733.953

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1223 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 16.531.500	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 77.147.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5.510.500
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA

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	Seguimiento a las agendas y novedades que se presentan en articulación con los líderes de las Unidades y de las áreas de servicios, acompañamiento y supervisión de actividades a los Colaboradores de la central de agendas
2	Se brinda apoyo con la creación de informes, seguimiento en oportunidad y gestión de indicadores, seguimiento a los planes de mejora según hallazgos reportados por otras áreas y/o auditorías externas.
3	Monitoreo a las agendas de manera permanente para verificación de cupos disponibles y asignación de los mismos.
4	Se da respuesta oportuna a las solicitudes recibidas vía correo electrónico
5	Participación en mesa de acreditación de servicios ambulatorio y seguimiento a las actividades de acreditación. Cumplimiento de las actividades que se asignan para el desarrollo del objeto del contrato.
6	Se asiste a reuniones de Capital Salud, otros pagadores, SDS y Comités interinstitucionales de acuerdo a indicaciones de la dirección de ambulatorios
7	Articulación con fundaciones y cárcel distrital para dar respuesta a las necesidades de asignación de citas a través del drive
8	Apoyo en auditorías internas y externas suministrando información requerida en relación a las agendas médicas y al proceso de central de agendas
9	Informar la no disponibilidad de horas para especialidades para dar respuesta a PQRS, lista de espera y contact center
10	Cumplimiento de las actividades que se asignan para el desarrollo del objeto del contrato.
11	Seguimiento a programación de horas de medicina general y especializado para el cumplimiento de sendas.

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° 9497097677	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/12	\$ 275.600

PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/12	\$ 352.700
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/01/12	\$ 53.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 682.000
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	 GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR PS_1223_2025_B78300 GIANNY MELINA MORENO ESCOBAR CC: 52733953		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA PS_1223_2025_B78300 GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52733953		MORENO ESCOBAR GIANNY MELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 40a sur # 3 a 78 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9235542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2076486337		9497097677	I	2026/01/15	2026/01/13	BANCO DAVIVIENDA	\$682,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,204,200	\$352,700			\$2,204,200	\$275,600			\$0	\$0			\$2,204,200	\$53,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,204,200	\$352,700			\$2,204,200	\$275,600			\$0	\$0			\$2,204,200	\$53,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,204,200	\$352,700			\$2,204,200	\$275,600			\$0	\$0			\$2,204,200	\$53,700		\$0	\$0	
1	CC	52733953	MORENO GIANNY	25-14	30	\$2,204,200	\$352,700	EPS005	30	\$2,204,200	\$275,600	0		\$0	\$0	14-7	30	\$2,204,200	\$53,700	0		\$0
Total Afiliados(1)					\$2,204,200	\$352,700			\$2,204,200	\$275,600			\$0	\$0			\$2,204,200	\$53,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52733953		MORENO ESCOBAR GIANNY MELINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 40a sur # 3 a 78 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9235542	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2076486337	9497097677	I	2026/01/15	2026/01/13	BANCO DAVIVIENDA	0	\$682,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,700	\$0	\$0	\$352,700	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$352,700	\$0	\$0	\$352,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,700	\$0	\$0	\$53,700	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$53,700	\$0	\$0	\$53,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,600	\$0	\$0	\$275,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$275,600	\$0	\$0	\$275,600	
TOTAL				1	\$682,000	\$0	\$0	\$682,000	