

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA		CC:	52789499	
CORREO ELECTRÓNICO:	BIBIANAM2009@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3107202303	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 73A 78 09		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	67887854812

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5822 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 8.571.654
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/06/25	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA
PS_5822_2025_4909A1

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

CC: 52789499

CEL: 3107202303

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

BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

CON C.C N° 52.789.499

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO COORDINADOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN RESOLUCION 1499 26-08-2024

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5822 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/06/25
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 18.857.639	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 70.287.563	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 8.571.654
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) MESES
--	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
--	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ
-------------------------------	--------------------------------

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 | Se realizó seguimiento diario y semanal a los componentes administrativos, financieros y técnicos de la Resolución. (seguimiento financiero). Se coordinó con los procesos transversales (Talento Humano y Financiera) las acciones requeridas para garantizar la correcta ejecución de la operación. Se implementaron mecanismos de control y seguimiento que aseguraron la calidad, oportunidad y eficiencia de los procesos. Se desarrollaron comités técnicos con el Ministerio y se llevaron a cabo dos mesas de articulación con la SDS. |
| 2 | Se elaboraron planes de trabajo junto al equipo administrativo y operativo para realizar seguimiento a la operación en terreno garantizando el cumplimiento de actividades establecidas por el lineamiento. |
| 3 | Se realizó seguimiento a la base de gestantes remitida por la SDS, con el fin de garantizar su adecuado abordaje y la realización de seguimientos telefónicos, de acuerdo con lo establecido en el lineamiento. |
| 4 | Se coordinaron sesiones formativas para fortalecer las competencias del equipo operativo de acuerdo a lo establecido en los lineamientos de SDS. |
| 5 | Se participó en espacios de articulación con la SDS durante el mes de enero, garantizando la ejecución coordinada de las actividades en terreno. |
| 6 | Se consolidó la información operativa, técnica y financiera para la elaboración de los informes de avance y cierre del mes de enero, los cuales fueron presentados en PISIS. Se garantizó la veracidad, coherencia y oportunidad en la entrega de los reportes, soportados con los archivos planos de Dinámica y GTAPS |
| 7 | Se brindó apoyo en la elaboración de presentaciones, actas, reportes y documentos técnicos adicionales solicitados por la Dirección de Ambulatorios durante el mes de enero, los cuales fueron presentados al Ministerio y a la SDS |

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° 9497697757	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	SANTAS	2026/01/08	\$ 428.600
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/08	\$ 548.600
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/08	\$ 83.600
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.060.800

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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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



BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

PS_5822_2025_4909A1

BIBIANA MARCELA BOHORQUEZ BOJACA

CC: 52789499

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

PS_5822_2025_4909A1

LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO