

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA		CC:	1102839771	
CORREO ELECTRÓNICO:	KATRIN258@HOTMAIL.ES		TELÉFONO:	3008677437	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 25A 45B 56 AP 401		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	50688558937

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3231 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.143.560
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		



KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA
PS_3231_2025_B2B187

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA

CC: 1102839771

CEL: 3008677437

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

KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA

CON C.C N°

1.102.839.771

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS APOYO TECNICO COMO TECNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. PS 3231 2025 **FECHA INICIO CONTRATO** 2025/01/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 9.430.680 **No. HORAS EJECUTADAS** 0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 44.009.840 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 3.143.560

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS

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	APOYO EN LA RADICACIÓN DE LOS CORREOS ELECTRÓNICOS DESDE EL CORREO DE NOTIFICACIONES JUDICIALES
2	APOYO EN LA RADICACIÓN DE LOS RADICADOS DE AGIL SALUD
3	SUBIR CUENTAS DE COBRO DEL MES DE ENERO DE LA OFICINA JURIDICA
4	REVISAR LAS PLANILLAS DE PAGO PARA CARGAR EN EL APLICATIVO DE PAGO
5	CARGAR EN ALMERA LOS INDICADORES DEL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE
6	RADICAR EN AGILSALUD LOS OFICIOS QUE LA JEFE DE LA OFICINA JURIDICA NOS INDIQUE
7	DAR APOYO EN LA OFICINA JURIDICA CUANDO REQUIERAN CONSULTAR CON LA OFICINA DE SISTEMAS
8	SOLICITUD, CIERRE, CREACIÓN DE USUARIOS DE LOS CORREOS ELECTRONICO DE LOS CONTRATISTA QUE FINALIZARON CONTRATO EN DICIEMBRE
9	REENVIAR LOS PODERES FIRMADOS A LOS DIFERENTES ABOGADOS
10	SOLICITAR A AGIL SALUD LA CREACIÓN DE USUARIO CUANDO ESTOS NO ESTAN EN LA BASE CREADOS.
11	SOLICITAR CREACIÓN DE UUSRIOS EN SIPROJ WEB
12	SOLICITAR LAS EVIDENCIAS DE LAS CUENTAS DE COBRO
13	REALIZAR LOS FORMATOS DE ADICIONES Y PRORROGAS CORRESPIENTES AL MES
14	ORGANIZAR LA BASE DE DATOS DE LOS EXPEDINTES DE COBRO COACTIVO
15	APOYAR EN EL REPARTO DE LAS ACTUACIONES DE LOS PROCESOS DEL MES DE ENERO (VACACIONES DE MAURA PRIETO)

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° 9497300398	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	SALUD TOTAL	2026/01/05	\$ 177.937
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/05	\$ 227.760
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/05	\$ 34.676
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.373

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



KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA

PS_3231_2025_B2B187

KATHERIN SOFIA UCROS ORTEGA

CC: 1102839771

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



DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS

PS_3231_2025_B2B187

DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS

SUPERVISOR DEL CONTRATO