

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ		CC:	51899794	
CORREO ELECTRÓNICO:	MADAMETEL@HOTMAIL.ES		TELÉFONO:	3213610240	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 36 BIS SUR 3B 37		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	62459286921

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3230 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.143.560
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/15
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		



CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ
PS_3230_2025_CA1A86

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ

CC: 51899794

CEL: 3213610240

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

CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ

CON C.C N°

51.899.794

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA JURIDICA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3230 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	--------------	------------------------------	------------

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

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 40.866.280	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	<p>SCANNER DE (28) SOLICITUDES X LOS ABOGADOS, CON UN TOTAL DE (828) FOLIOS PRESTAMO A LOS ABOGADOS DE (06) CARPETAS PARA SU REVISION Y/O DILIGENCIA POR LA OFICINA DE CORRESPONDENCIA SEDE ADMINISTRATIVA CL 34, RECIBO EN FISICO (14) DOCUMENTOS: REVISO LA TRAZABILIDAD EN AGILSALUD Y ARCHIVO ORGANIZACION DE (77) CAJAS CON (616 CARPETAS) - ROTULAR CADA CARPETA Y CADA CAJA - DE PROCESOS JUDICIALES / PREDIOS / PENALES / PAGO DE SENTENCIA) PARA TENER UN CONTROL DE INVENTARIO EN CASO DE REQUERIR ALGUN EXPEDIENTE; YA QUE ESTE ARCHIVO SE TRASLADARA A OTRA SEDE PARA CUSTODIA DEL MISMO.</p> <p>REVISION, FIRMA DE LA JEFE, SCANNER Y ENVIO AL CORREO DE (31) PODERES; PROCESOS JUDICIALES, C. COACTIVO; SOLICITADOS POR LOS ABOGADOS DE LA OFICINA REVISION, ORGANIZACIÓN, Y ENVIO AL CORREO DE LA DRA. EDILSA PARA SU FIRMA DE (11) CERTIFICACIONES DEL COMITÉ DE CONCILIACION SEGÚN FICHAS EMITIDAS POR CADA UNO DE LOS ABOGADOS DE LA OFICINA ENTREGA DE DOCUMENTOS (10) A SEDE ADMINISTRATIVA CI 34: PARA ENVIO POR CORRESPONDENCIA; O REVISION, DEVOLUCION Y/O FIRMA DE GERENCIA REVISION, SCANNER DE (18) EXPEDIENTES DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS COBRO COACTIVO IMPRESIÓN DE (317 FOLIOS) DOCUMENTOS ENVIADOS POR LOS ABOGADOS</p>
---	--

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 8392247709	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/11	\$ 177.937

PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/11	\$ 227.760
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/11	\$ 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	 <p><i>CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ</i> <i>PS_3230_2025_CA1A86</i></p> <hr/> <p>CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ CC: 51899794</p>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS</i> <i>PS_3230_2025_CA1A86</i></p> <hr/> <p>DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>