

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)

| | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|-----------------|-----------|------------|-------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | JENY LORENA LUCERO GESAMAG | | CC: | 52738086 | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | JENYLU2630@GMAIL.COM | | TELÉFONO: | 3144642373 | |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | CL 25 SUR 4A 32 | | CIUDAD: | BOGOTA | |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCO CAJA SOCIAL | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | N° CUENTA: | 24139150436 |

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--------------|
| N° DEL CONTRATO: | PS 1735 2026 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 2.244.973 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 2026/02/02 | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 2026/05/31 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 2026/02/02 AL 2026/02/28 | | |



JENY LORENA LUCERO GESAMAG
PS_1735_2026_15AF9C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JENY LORENA LUCERO GESAMAG

CC: 52738086

CEL: 3144642373

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

JENY LORENA LUCERO GESAMAG

CON C.C N° 52.738.086

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER APOYO A LA GESTION I PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

| | | | |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 1735 2026 | FECHA INICIO CONTRATO | 2026/02/02 |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|----------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 9.312.480 | No. HORAS EJECUTADAS | 0 |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|----------|

| | | | |
|---|--------------|--|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 9.312.480 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 2.244.973 |
|---|--------------|--|--------------|

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS CUATRO (4) MESES

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

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ |
|-------------------------------|---------------------------|

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 REALIZO LLAMADO DEL USUARIO A VENTANILLA DE ACUERDO A ORGANIZACION Y DIGITURNO ENTREGADO POR EL ORIENTADOR. |
| 2 | SE REALIZO VERIFICACION DE LAS ORDENES MEDICAS Y AUTORIZACION FISICA QUE PRESENTA EL USUARIO PARA SU ATENCION POR CONSULTA EXTERNA, SEGUN ACUERDO DE VOLUNTADES Y NORMATIVIDAD VIGENTE. |
| 3 | SE VERIFICO DERECHOS DEL PACIENTE FRENTE A LAS SEGURIDAD SOCIAL O AFILIACION DEL USUARIO Y ADJUNTAR A CARPETA REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE INFORMACION LOS SOPORTES DE VERIFICACION DE DERECHOS. |
| 4 | SE REVISO Y VALIDO SERVICIOS RESPECTO A FRECUENCIAS DE USO, GRUPO ETARIO, GENERO Y SEGUN ACUERDO DE VOLUNTADES Y NORMATIVIDAD VIGENTE. |
| 5 | SE ACTUALIZO DATOS PERSONALES DEL USUARIO Y DATOS DEL ACUDIENTE EN EL SISTEMA DE INFORMACION. |
| 6 | SE REALIZO LA FACTURACION DE LOS PACIENTES QUE NO REQUIERAN CANCELAR COPAGOS O CUOTAS DE RECUPERACION, PREVIAMENTE A LA ATENCION MEDICA, PARA DISMINUCION DE FILAS EN SALAS DE ESPERA. |
| 7 | SE GENERO FACTURA ELECTRONICA DE VENTA O REGISTRO DE SERVICIOS EN EL SISTEMA DE INFORMACION DGH Y SOPORTAR CON LA DOCUMENTACION QUE PRESENTA EL USUARIO SEGUN ACUERDO DE VOLUNTADES Y NORMATIVIDAD VIGENTE. |
| 8 | SE RECEPCIONO DINERO, GENERANDO RECIBO DE CAJA Y SE ENTREGO COPIA AL USUARIO DE ACUERDO A LA ATENCION PRESTADA SEGUN ACUERDO DE VOLUNTADES Y NORMATIVIDAD VIGENTE. |
| 9 | SE RECIBIO E INGRESO LOS ABONOS QUE REALIZAN LOS USUARIOS O PACIENTES EN CONCEPTO DE PAGARES. |
| 10 | SE REALIZO CIERRE DE CAJA, ARQUEO Y ENTREGA DE SOPORTES RESPECTIVOS, SEGUN INSTRUCTIVO DEL AREA DE TESORERIA. |
| 11 | SE HIZO ENTREGA DE LAS FACTURAS GENERADAS A DIARIO SOPORTADAS Y ORGANIZADAS DE ACUERDO INSTRUCTIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DEL AREA. |
| 12 | SE CORRIGIO DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A SU RECEPCION, LAS DEVOLUCIONES QUE HACE EL ANALISTA DE CUENTAS. |
| 13 | SE BRINDO EL APOYO NECESARIO Y REALIZO PLANES DE CONTINGENCIA EN EL MOMENTO EN QUE NO SE CUENTE CON EL SISTEMA DE INFORMACION Y/O BASES DE DATOS AFINES. |
| 14 | SE REALIZO ACTUALIZACIONES EN CUANTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN EL SGSSS Y SE ASISTIO A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR EL AREA. |
| 15 | SE REALIZO LAS DEMAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL QUE ASIGNE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. |
| 16 | SE PARTICIPO EN TODAS LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA SUBRED. |

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 (2026-02-02) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL


| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------|-------------------|
| No. DE PLANILLA: | N° 48082512 | OPERADOR: | MI PLANILLA |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | COMPENSAR | 2026/02/11 | \$ 218.900 |
| PENSIÓN: | COLFONDOS | 2026/02/11 | \$ 280.200 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2026/02/11 | \$ 42.700 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | \$ 541.800 |


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 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>JENY LORENA LUCERO GESAMAG</i> <i>PS_1735_2026_15AF9C</i></p> <hr/> <p>JENY LORENA LUCERO GESAMAG CC: 52738086</p> |
|---------------------------------------|---|

| | |
|------------------------------|--|
| FIRMA DE QUIEN VALIDA |  <p><i>YAMILE CANO HERRERA</i> <i>PS_1735_2026_15AF9C</i></p> <hr/> <p>YAMILE CANO HERRERA SUPERVISOR ALTERNO</p> |
|------------------------------|--|

| | |
|--|---|
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO |  <p><i>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ</i> <i>PS_1735_2026_15AF9C</i></p> <hr/> <p>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</p> |
|--|---|

Información básica de la planilla

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--------------|
| Empresa: | JENY LORENA LUCERO GESAMAG | NIT: | 52738086 |
| Tipo Planilla: | I | Periodo liquidación Pensiones: | febrero 2026 |
| Sucursal o Dependencia: | PRINCIPAL | Periodo liquidación Salud: | febrero 2026 |
| Número de Radicación: | 64694720 | Total a pagar: | \$541,800 |
| Fecha de vencimiento: | 19/03/2026 | Total de empleados: | 1 |
| Fecha de Pago: | 12/03/2026 | Número de Administradoras: | 3 |

Detalles del pago

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------|
| Razón social recaudo: | Compensar OI | Nit recaudo: | 9998600669427 |
| Descripción: | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | Medio de Pago: | Pago en Cajas |
| Banco: | 1083 | Número Autorización: | 2177223 |
| Estado de la transacción: | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|------------------------------|----------------|--|--|--------------|
| 14-7 | 860002503 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 1 | | \$0 | \$42,700 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | \$0 | \$280,200 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | \$0 | \$218,900 |
| | | | | | | \$541,800 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|--|---|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.PDF | PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.PDF | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf | PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 ADICIONAL.PDF | PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 ADICIONAL.PDF | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.PDF | PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.PDF | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 20250001.pdf | PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 20250001.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf | PS 1272 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 1272 2025.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 1272 2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 1 PS 1272 2025 CRP-5992.pdf | 1 PS 1272 2025 CRP-5992.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 2 PS 1272 2025 CRP-11845.pdf | 2 PS 1272 2025 CRP-11845.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 3 PS 1272 2025 CRP-11846.pdf | 3 PS 1272 2025 CRP-11846.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf.pdf | PS 1272 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> ps12722025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf | ps12722025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 4 PS 1272 2025 CRP-19550.pdf | 4 PS 1272 2025 CRP-19550.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 1272 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf.pdf | 1272 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf | PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf.pdf | PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf.pdf | PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO ENERO2026.PDF.pdf | PS 1272 2025 CUENTA DE COBRO ENERO2026.PDF.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >