

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS		CC:	53016329
CORREO ELECTRÓNICO:	pacontrerasf13@gmail.com		TELÉFONO:	3222178578
DIRECCIÓN DOMICILIO:	kr 1 b 22 d sur 53 torre 5 apto 603		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 24058050961

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 2143 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.723.720
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/02/01 AL 2026/02/28		



JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS
PS_2143_2026_57E3AC

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS
CC: 53016329
CEL: 3222178578

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

JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS

CON C.C N°

53.016.329

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO 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 2143 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 14.894.880	No. HORAS EJECUTADAS	186
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 14.894.880	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.723.720
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
--	--------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BRAVO PAEZ
--	----------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
-------------------------------	--------------------------------

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	1.Realizar toma de citologías en mujeres según lineamientos, garantizando registro y entrega oportuna de resultados.
2	Ejecutar colocación y retiro de implantes subdérmicos, asegurando consejería previa, consentimiento informado y educación posterior.
3	Brindar atención integral a gestantes, incluyendo apertura de control prenatal, seguimiento de riesgo y aplicación de vacunas del PAI. Brindar atención integral a gestantes, incluyendo apertura de control prenatal, seguimiento de riesgo y aplicación de vacunas del PAI. Brindar atención integral a gestantes, incluyendo apertura de control prenatal, seguimiento de riesgo y aplicación de vacunas del PAI.
4	omar pruebas rápidas (VIH, sífilis, hepatitis, etc.), con registro inmediato, entrega de resultados y orientación post-prueba. omar pruebas rápidas (VIH, sífilis, hepatitis, etc.), con registro inmediato, entrega de resultados y orientación post-prueba. Tomar pruebas rápidas (VIH, sífilis, hepatitis, etc.), con registro inmediato, entrega de resultados y orientación post-prueba.
5	Desarrollar controles de crecimiento y desarrollo en niños, evaluando estado nutricional, neurodesarrollo y esquema de vacunación.
6	Realizar seguimientos telefónicos y presenciales a usuarios de programas institucionales (PAI, materno perinatal, planificación, crónicos). Realizar seguimientos telefónicos y presenciales a usuarios de programas institucionales (PAI, materno perinatal, planificación, crónicos). Realizar seguimientos telefónicos y presenciales a usuarios de programas institucionales (PAI, materno perinatal, planificación, crónicos).
7	Registrar en los sistemas de información (PAIWEB, RIPS, historias clínicas electrónicas) todas las actividades y seguimientos realizados.
8	Orientar a los usuarios en autocuidado y adherencia a los programas de salud (gestantes, niños, planificación, enfermedades crónicas).
9	Elaborar informes de gestión y cobertura de actividades realizadas en citologías, planificación, gestantes, pruebas rápidas y PAI.
10	articipar en actividades de promoción y prevención comunitaria, fortaleciendo la captación y permanencia de usuarios en los programas.

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 (2026-02-01) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1078502860	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/02/14	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/02/14	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/02/14	\$ 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



JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS
PS_2143_2026_57E3AC

JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS
CC: 53016329

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



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
PS_2143_2026_57E3AC

GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-23, 04:02:13 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1079668729

Periodo Cotización:

febrero de 2026

Periodo Servicio:

febrero de 2026

Referencia pago

8823448326

PAGADA 13/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS		
Documento	CC53016329	Dirección	CR 9 ESTE #30 - 81
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222178578
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 53016329	JULIA PATRICIA CORREA CONTRERAS	59	0																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1,750,905	\$280,200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1,750,905	\$218,900	2.436	\$1,750,905	\$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,750,905	\$1,750,905	\$1,750,905	\$0	\$280,200	\$218,900	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800	\$1,600	\$543,400

