

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA YOLIMA TORRES TORRES			CC:	46373786
CORREO ELECTRÓNICO:	YOLITORRES7797@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3125326962
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 73C BIS 38C 81			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0841407745
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4797 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 3.669.408
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/02/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31				



MARIA YOLIMA TORRES TORRES
PS_4797_2025_5C3EDA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MARIA YOLIMA TORRES TORRES

CC: 46373786

CEL: 3125326962

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

MARIA YOLIMA TORRES TORRES

CON C.C N°

46.373.786

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO JEFE DE ENFERMERIA 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 4797 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/02/10
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.718.432	No. HORAS EJECUTADAS	186
----------------------------	---------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 50.168.304	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.669.408
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA
---	--------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN
------------------------	------------------------------

ITEM	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	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo con la normatividad interna de la Subred, al Código del Buen Gobierno y de Ética Institucional y/o Profesional
2	El deber de informar (i) la composición del capital social de la persona jurídica, (ii) la existencia de pactos o acuerdos de accionistas, (iii) su pertenencia o no a un grupo empresarial, (iv) su naturaleza jurídica, y (v) la información relevante de índole jurídica, comercial o financiera.
3	El deber de informar cualquier situación que implique una modificación del estado de riesgos existentes al momento de proponer o celebrar el contrato, como la existencia de investigaciones en curso y su estado, providencias judiciales como medidas de aseguramiento, cautelares o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero
4	El deber del contratista de cumplir con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Código de Integridad del Servicio Público del Distrito (Decreto Distrital 118 de 2018) y el Colombiano (Ley 2016 de 2020), así como con los demás controles que la entidad estatal diseñe e implemente, con el fin de mitigar los riesgos de corrupción a los que se encuentra expuesta
5	Los contratistas de las áreas asistentes Podrán prestar sus actividades asistenciales en las unidades y servicios independientemente de la unidad asignada y que le sean solicitadas por parte del supervisor según la necesidad del servicio
6	Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar

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° 4636587458	OPERADOR:	SOI	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	NUEVA EPS	2025/12/30	\$ 186.300	
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/30	\$ 238.500	
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/30	\$ 36.400	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 461.200	

- 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	 MARIA YOLIMA TORRES TORRES PS_4797_2025_5C3EDA MARIA YOLIMA TORRES TORRES CC: 46373786
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN PS_4797_2025_5C3EDA CLAUDIA MARCELA MELO PASTRAN SUPERVISOR DEL CONTRATO