

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	VALERIA VALENCIA LOPEZ		CC:	1002653235	
CORREO ELECTRÓNICO:	VAVALO2002@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3188154590	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 67B 46 14 AP 103		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	05913973544

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7907 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.170.340
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/11/04	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



VALERIA VALENCIA LOPEZ
PS_7907_2025_9AE0D0

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

VALERIA VALENCIA LOPEZ

CC: 1002653235

CEL: 3188154590

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

VALERIA VALENCIA LOPEZ

CON C.C N°

1.002.653.235

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO BIOMEDICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7907 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/11/04
--------------------------------------------------------------	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.853.306	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 9.193.986	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.170.340
-----------------------------------------------------	--------------	--------------------------------------------------	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRES (3) MESES

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
-------------------------------	---------------------------------

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. Revisión y actualización de información asociada al inventario de equipos biomédicos. |
| 2 | Acompañamiento y seguimiento a los mantenimientos preventivos y correctivos ejecutados por terceros. |
| 3 | Revisión y análisis de reportes de mantenimiento preventivo y correctivo, identificando hallazgos, equipos pendientes, reprogramaciones y necesidades de ajuste en el cronograma de mantenimiento |
| 4 | Apoyo a la gestión del mantenimiento de equipos biomédicos, incluyendo la identificación de equipos pendientes de intervención, seguimiento a repuestos, verificación de equipos no ubicados y articulación con los servicios asistenciales para la localización y disponibilidad de los mismos. |
| 5 | Elaboración y consolidación de informes y soportes técnicos requeridos por el área, relacionados con inventario, mantenimiento y seguimiento a la gestión de la tecnología biomédica. |

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° 92363493	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/12/15	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/15	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/15	\$ 34.676
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.476

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 ibr 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



VALERIA VALENCIA LOPEZ

PS_7907_2025_9AE0D0

VALERIA VALENCIA LOPEZ

CC: 1002653235

FIRMA DE QUIEN VALIDA



ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS

PS_7907_2025_9AE0D0

ADRIANA MARCELA VERANO VARGAS

SUPERVISOR ALTERNO

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



MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN

PS_7907_2025_9AE0D0

MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN

SUPERVISOR DEL CONTRATO