

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	CRISTIAN OLIMPO CARDENAS GAYON	CC:	1023924137
CORREO ELECTRÓNICO:	CYJ024@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	3044741720
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 28 SUR 8 15 ESTE	CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS
		N° CUENTA:	004870406743

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7826 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.190.587
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/11/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



CRISTIAN OLIMPO CARDENAS GAYON
PS_7826_2025_91BB0A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CRISTIAN OLIMPO CARDENAS GAYON

CC: 1023924137

CEL: 3044741720

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

CRISTIAN OLIMPO CARDENAS GAYON

CON C.C N°

1.023.924.137

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR EXTERNO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO APH
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7826 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/11/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.190.587	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 28.715.282	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.190.587
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES
--	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SAN BLAS
--	-------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS
-------------------------------	--------------------------------

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	GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE LA SECUENCIA CONCERTADA, MEDIANTE EL APOYO EN EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES POR PARTE DE LAS TRIPULACIONES, QUE DERIVAN DIRECTAMENTE EN LOS INDICADORES DEL CONVENIO, EN EL DESARROLLO DE LAS SECUENCIAS REALIZADAS EN EL PRESENTE MES
2	EFFECTUE ACTIVIDADES TÉCNICAS EN EL DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, ENTE LAS CUALES SE RELACIONA: ENTREGA Y SEGUIMIENTO DE INSUMOS, MEDICAMENTOS, OXIGENO ENTRE OTROS ENCAMINADO A MANTENER LA OPERATIVIDAD CON EFICIENCIA EN LOS APROVISIONAMIENTOS
3	GESTIONE LA LIBERACIÓN DE CAMILLAS MEDIANTE EL SEGUIMIENTO A LA RETENCIÓN Y LA CORRESPONDIENTE GESTIÓN NECESARIA TENDIENTE A LA LIBERACIÓN Y PUESTA EN OPERACIÓN DE LAS AMBULANCIAS DEL CONVENIO, ESTO INCLUYE LA GENERACIÓN DE LOS INFORMES REQUERIDOS COMO INSUMO DEL INFORME DE EJECUCIÓN MENSUAL (REGISTRO DE ACTIVIDADES EN DRIVE)
4	DESARROLLE LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SEAN INHERENTES CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y EN EL MARCO DEL CONVENIO APH VIGENTE DENTRO DE LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
5	NO ASISTÍ A REUNIONES Y CITACIONES EL DIA 26/03/2026 DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y GENERACIÓN DE LAS CAPACITACIONES ENCAMINADAS A FORTALECER LAS HABILIDADES DE LOS CONTRATISTAS DEL PROGRAMA DE APH. ASÍ MISMO, COMO LAS CITACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 70806376	OPERADOR:	MI PLANILLA
-------------------------	-------------	------------------	-------------

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/04/10	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/10	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/10	\$ 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 calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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>CRISTIAN OLIMPO CARDENAS GAYON</i> <i>PS_7826_2025_91BB0A</i></p> <hr/> <p>CRISTIAN OLIMPO CARDENAS GAYON CC: 1023924137</p>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS</i> <i>PS_7826_2025_91BB0A</i></p> <hr/> <p>DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>