

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	HEIDY ZULIETH SANDOVAL RODRÍGUEZ		CC:	1075656100	
CORREO ELECTRÓNICO:	HEIDYZULIETH@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3207574782	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 49 SUR 86 40 IN 307		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	67375703448

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 2968 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 7.685.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



HEIDY ZULIETH SANDOVAL RODRÍGUEZ

PS_2968_2026_5DDCB8

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

HEIDY ZULIETH SANDOVAL RODRÍGUEZ

CC: 1075656100

CEL: 3207574782

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

HEIDY ZULIETH SANDOVAL RODRÍGUEZ

CON C.C N°

1.075.656.100

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO VI PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA SUBGERENCIA CORPORATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. PS 2968 2026 **FECHA INICIO CONTRATO** 2026/02/03

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 30.740.000 **No. HORAS EJECUTADAS** 0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 30.740.000 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 7.685.000

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS CUATRO (4) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34

NOMBRE DEL SUPERVISOR: RAFAEL GUILLERMO DIAZ GÓNGORA

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 realizó revisión de los documentos proyectados para firma de la subgerencia Corporativa a fin de validar la información contenida en ellos (Resoluciones, Necesidades de personal, requerimientos, estados financieros, oficios tramitados a través de agilsalud, cuentas de cobro). Se tramitaron oportunamente requerimientos allegados a la subgerencia corporativa del 01 al 31 de mayo de 2026. Se realizó seguimiento y revisión a través del aplicativo agilsalud y correo electrónico a los informes presentados por las áreas dependientes de la subgerencia Corporativa. Se realizó revisión de documentos relacionados con los convenio 015 de 2021 con corte a abril de 2026. Se reviso seguimiento a certificaciones del Decreto 634 de 2023 y demás certificaciones que se tramitan con Revisoría Fiscal por parte de la Subgerencia Corporativa. Se brindo colaboración en las actividades requeridas por las diferentes direcciones que dependen de la subgerencia corporativa, como evaluaciones económicas de procesos de contratación.

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 76504086	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/12	\$ 386.300
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/05/12	\$ 494.400
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/12	\$ 75.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 956.000

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



HEIDY ZULIETH SANDOVAL RODRÍGUEZ

PS_2968_2026_5DDCB8

HEIDY ZULIETH SANDOVAL RODRÍGUEZ

CC: 1075656100

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



RAFAEL GUILLERMO DIAZ GÓNGORA

PS_2968_2026_5DDCB8

RAFAEL GUILLERMO DIAZ GÓNGORA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

