

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ADRIANA MARCELA LUGO LUGO		CC:	52160932	
CORREO ELECTRÓNICO:	AMALULU2@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3123431561	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 49B SUR 9 89		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	552157935

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1702 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.475.160
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



ADRIANA MARCELA LUGO LUGO  
PS\_1702\_2026\_BBD250

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ADRIANA MARCELA LUGO LUGO

CC: 52160932

CEL: 3123431561

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

**ADRIANA MARCELA LUGO LUGO**

**CON C.C N°**

**52.160.932**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO I PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 1702 2026</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2026/02/03</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 17.900.640	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>0</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 17.900.640	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 4.475.160
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	CUATRO ( 4 ) MESES
--	--------------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	HOSPITAL SANTA CLARA
--	----------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ
-------------------------------	---------------------------

**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	Revisión de 548 facturas radicadas por los proveedores, aportes a la seguridad social y tarjeta profesional del contador y antecedentes disciplinarios, verificación de fechas y valores del periodo de causación.
2	Revisión y aprobación de la causación contable y tributaria de 548 comprobantes de entradas al almacén, verificado fecha, numero de factura, numero de contrato u orden de compra, valores y bases de retenciones, según las responsabilidades de cada proveedor.
3	Revisión y aprobación de la causación contable y tributaria de 03 Ingresos en Activos Fijos, verificado fecha, numero de factura, numero de contrato u orden de compra, valores y bases de retenciones, según las responsabilidades de cada proveedor.
4	Registro contable (causación), en el módulo de pagos, de 6 facturas Consorcio Bioingeniería 2025.
5	Registro contable en el módulo de pagos de notas débitos y créditos (06) por ajustes de base de la retención de impuesto, fechas de facturas, devoluciones y próximas fechas de vencimiento de insumos.
6	Registro contable en el módulo de pagos de notas de ajustes por redondeo 05.
7	Revisión y aprobación de 12 comprobantes por devolución de compra, ajustes y notas crédito.
8	Realización de 4 conciliaciones contables con proveedores, verificando facturas, notas, impuestos y valores reportados.
9	Entrega de soportes solicitados por contratistas - causación Ops 15
10	Modificación y actualización de terceros y proveedores 05
11	Verificación de entrega de 548 facturas a cada uno de los supervisores, registrados en bitácora que se encuentra en custodia del almacén.
12	Elaboración de informe (expedades) de cuentas por pagar marzo 2026, detallando contrato, orden de compra, orden de servicio, convenio y concepto según secretaria.
13	Informe de inventario de 598 facturas revisadas, inventariadas y entregadas al área de presupuesto en bitácora y registro Excel.

**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**

<b>No. DE PLANILLA:</b>	N° 70399524	<b>OPERADOR:</b>	MI PLANILLA
-------------------------	-------------	------------------	-------------

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/04/13	\$ 223.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/04/13	\$ 286.500
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/13	\$ 43.700
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 554.000</b>

**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 ningún 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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <i>ADRIANA MARCELA LUGO LUGO</i> <i>PS_1702_2026_BBD250</i> <hr/> <b>ADRIANA MARCELA LUGO LUGO</b> <b>CC: 52160932</b>
<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 <i>JOHN FREDY ZAMBRANO MARIN</i> <i>PS_1702_2026_BBD250</i> <hr/> <b>JOHN FREDY ZAMBRANO MARIN</b> <b>SUPERVISOR ALTERNO</b>
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 <i>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ</i> <i>PS_1702_2026_BBD250</i> <hr/> <b>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>