

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LUISA FERNANDA LOPEZ BOBADILLA		CC:	20384941	
CORREO ELECTRÓNICO:	LUSAFELO@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3194094783	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 5 # 4 55		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO POPULAR	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	500804471670

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1026 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.725.800
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



LUISA FERNANDA LOPEZ BOBADILLA
PS_1026_2026_0DC669

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LUISA FERNANDA LOPEZ BOBADILLA

CC: 20384941

CEL: 3194094783

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

LUISA FERNANDA LOPEZ BOBADILLA

CON C.C N°

20.384.941

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE PATOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1026 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.657.120	No. HORAS EJECUTADAS	210
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 9.657.120	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.725.800
---	--------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
--	--------------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO
-------------------------------	---

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 | Recibí las muestras quirúrgicas de la subred y realicé su registro en el libro del laboratorio de patología para iniciar su trazabilidad. |
| 2 | Transporté las muestras de patología de los diferentes hospitales hasta el laboratorio de patología, dejando constancia del traslado en el formato institucional. |
| 3 | Revisé que en las salas quirúrgicas de los hospitales se contara con suficientes frascos, formol y demás elementos propios del servicio. |
| 4 | Asistí a la reunión mensual del equipo de laboratorio, donde se discutieron los indicadores de calidad y mejoras en el proceso de recepción de muestras. |
| 5 | Elaboré y envié el pedido mensual de papelería, e insumos propios del servicio. |
| 6 | Verifiqué el estado de afiliación de los contratistas en el sistema de seguridad social y apoyé la validación de las cuentas de cobro mensuales. |
| 7 | Archivé en carpetas codificadas las actas de reuniones y documentos de gestión, preparándolos para su posterior transferencia según el cronograma documental. |
| 8 | Registré novedades del personal de planta como licencias y ausencias en el formato de control mensual, para su envío a talento humano. |
| 9 | Orienté a un usuario sobre los documentos necesarios para acceder al servicio de patología, brindando atención clara y respetuosa. |
| 10 | Apoyé la consolidación de las estadísticas mensuales de recepción de muestras y entregué los datos a la oficina de apoyo. |
| 11 | Realicé la matrícula de los casos ingresados al área de macroscopia, asignando su respectivo número de identificación interno. |
| 12 | Entregué los insumos solicitados por el área de histotecnología, verificando su almacenamiento adecuado, |
| 13 | Realicé el trámite ante Medicina Legal para la identificación de un cuerpo no reclamado, cumpliendo con las normas de bioseguridad y los registros requeridos. |
| 14 | Realicé el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, aplicando la técnica multimodal según protocolo de la OMS. |
| 15 | Aplicué los protocolos de bioseguridad al manipular residuos infecciosos, asegurando su disposición en los contenedores autorizados. |
| 16 | Brindé atención cálida y respetuosa a los familiares de un paciente fallecido, explicándoles el proceso administrativo de entrega del cuerpo. |
| 17 | Ejecuté mis funciones técnicas en el Hospital Santa Clara, conforme a la programación y asignación realizada por el supervisor. |

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° 1081518812	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/04/24	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/04/24	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	COLMENA	2026/04/24	\$ 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 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, 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>LUISA FERNANDA LOPEZ BOBADILLA</i> PS_1026_2026_ODC669</p> <hr/> <p>LUISA FERNANDA LOPEZ BOBADILLA CC: 20384941</p>
---------------------------------------	---

FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p><i>CATHERINE LUGO CRISTIANO</i> PS_1026_2026_ODC669</p> <hr/> <p>CATHERINE LUGO CRISTIANO SUPERVISOR ALTERNO</p>
------------------------------	---

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO</i> PS_1026_2026_ODC669</p> <hr/> <p>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>
--	--

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

✓ Datos guardados

↩ Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS 1026 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf.pdf	PS 1026 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 1026 2026 CRP -8430.pdf	1 PS 1026 2026 CRP -8430.pdf	Comprador Windows Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1026 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf.pdf.pdf	PS 1026 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle