

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	YENNY ESMERALDA LOPEZ LOPEZ		CC:	52051413	
CORREO ELECTRÓNICO:	ylopez972@yahoo.com		TELÉFONO:	3142761717	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 7 A ESTE 88 B 11 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0570004870368570

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3512 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.024.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/03/16	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



YENNY ESMERALDA LOPEZ LOPEZ  
PS\_3512\_2026\_315F17

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

YENNY ESMERALDA LOPEZ LOPEZ

CC: 52051413

CEL: 3142761717

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

**YENNY ESMERALDA LOPEZ LOPEZ**

**CON C.C N°**

**52.051.413**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR LABORATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 3512 2026</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2026/03/16</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 5.960.680	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>160</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 5.960.680	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 2.024.000
---	--------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	TRES (3) MESES
--	----------------

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

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA
-------------------------------	-------------------------------

**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	ORIENTAR AL USUARIO SOBRE LAS INSTRUCCIONES SOBRE LA RECOLECCION DE LAS MUESTRAS, REALIZAR TOMAS DE MUESTRA DE ACUERDO A LOS EXAMENES SOLICITADOS, ORGANIZARLAS, ENBALARLAS ENTREGAR AL MENSAJERO, CLASIFICARLAS, PREPARAR EL MATERIAL NECESARIO PARA SU PROCESAMIENTO, REALIZAR LIMPIEZA Y DESINFECCION EN LAS AREAS Y SUPERFICIES Y EQUIPO PARTICIPAR EN JORNADA DE CAPACITACION , ENTREGAR INFORMES OPORTUNOS.
---	---

**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° 1079347951	<b>OPERADOR:</b>	SIMPLE
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
SALUD:	FAMISANAR	2026/03/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/03/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/03/12	\$ 42.700
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 541.800</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 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**



*YENNY ESMERALDA LOPEZ LOPEZ*

*PS\_3512\_2026\_315F17*

**YENNY ESMERALDA LOPEZ LOPEZ**

**CC: 52051413**

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



*MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA*

*PS\_3512\_2026\_315F17*

**MARTHA CECILIA OQUENDO OSPINA**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**