


DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	YAMILE CANO HERRERA		CC:	53067595
CORREO ELECTRÓNICO:	YCANO366@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3112767738
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CARRASQUILLA DESAGUE 12 CONDOMINIO RESERVA MALLO		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 488435983660

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1902 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 8.487.200
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		



YAMILE CANO HERRERA
PS_1902_2026_03BC6E

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

YAMILE CANO HERRERA

CC: 53067595

CEL: 3112767738

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

YAMILE CANO HERRERA

CON C.C N° 53.067.595

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO VIII (REFERENTE PROCESO FACTURACION) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1902 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/03
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 33.948.800	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 33.948.800	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 8.487.200
---	---------------	--	--------------

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

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ
-------------------------------	----------------------------------

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	<p>"Se hizo seguimiento diario a la programación de actividades en conjunto con los profesionales de cada ámbito, asegurando el cubrimiento en todas las unidades de atención donde se realiza facturación Se realizó seguimiento al cumplimiento del cronograma de radicación a las diferente ERP. Se realizo la aplicación de la normatividad vigente para el proceso. Se realiza capacitación al equipo de apoyo Atendí las diferentes solicitudes, generando programación de capacitaciones al equipo de facturadores, se dió respuesta a necesidades indicadas por los profesionales de apoyo en mesas de trabajo semanal. Revisión, notificación y seguimiento de los errores presentados con la actualización de DGH. Se enviaron correos a las diferentes áreas solicitando ajuste en soportes y resultados de la auditorias administrativas Entregué informe de Facturacion y análisis del mes a la Dirección Financiera Realicé el análisis y depuración de la producción del mes Realicé reunión de equipo con los profesionales del área para socializar tareas y requerimientos de cumplimiento y mesas semanales. Realicé verificación y definición de planes de trabajo para lograr cierre efectivo del mes Envié correos electrónicos y se asistí a las mesas de trabajo donde se reportan las oportunidades de mejora requeridas para el proceso. Se entregan evidencias para matriz de riesgo y se asiste a mesa de trabajo para información de control interno de planes de mejora Se generó cronograma de capacitaciones a todos los facturadores de ventanillas en los temas de inconsistencias en facturación Realicé la Revisión, verificación de minutas de contratistas, solicitud de adiciones y prorrogas al personal del área. Asistí a las reuniones presenciales y virtuales de la Subred y ERP citadas Realicé la revisión y certificación de actividades de los contratistas de los diferentes procesos de Facturacion acorde a las obligaciones descritas en los contratos Asistí a las reuniones presenciales y virtuales de la Subred Realicé seguimiento y soporte a indicadores e informes según los datos solicitados, seguimiento a Plan estratégico, Matriz de riesgo</p>
---	---

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° 78988092	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/04/30	\$ 426.200
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/04/30	\$ 545.500
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/30	\$ 83.100
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.054.800

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 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



YAMILE CANO HERRERA

PS_1902_2026_03BC6E

YAMILE CANO HERRERA

CC: 53067595

FIRMA DE QUIEN VALIDA



CAROLINA RICO RICO

PS_1902_2026_03BC6E

CAROLINA RICO RICO

SUPERVISOR ALTERNO

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



ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

PS_1902_2026_03BC6E

ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO