

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA CAMILA VILLAMIZAR SANCHEZ	CC:	1001215861		
CORREO ELECTRÓNICO:	DOC.MARIA CAMILA@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3228106542		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 151 109A 25	CIUDAD:	BOGOTA		
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488451360645

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3788 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 5.217.408
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/04/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/10 AL 2026/04/30		



MARIA CAMILA VILLAMIZAR SANCHEZ  
PS\_3788\_2026\_6AACAC

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MARIA CAMILA VILLAMIZAR SANCHEZ

CC: 1001215861

CEL: 3228106542

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**  
**MARIA CAMILA VILLAMIZAR SANCHEZ**

**CON C.C N°** **1.001.215.861**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI'N DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEG'N RESOLUCION 711 24 04 2025.

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 3788 2026</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2026/04/10</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 5.250.017	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>128</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 5.250.017	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 5.217.408
---	--------------	--	--------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** VEINTIUN (21) DIAS

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

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

**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)**

- |          |  |
|----------|--|
| <b>1</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar consultas de promoción y prevención en consulta externa</li> <li>2. Evaluar el estado general de salud del paciente</li> <li>3. Identificar factores de riesgo individuales y familiares</li> <li>4. Solicitar y analizar exámenes de tamizaje (laboratorio e imágenes)</li> <li>5. Verificar y actualizar esquemas de vacunación</li> <li>6. Brindar educación sobre hábitos de vida saludables</li> <li>7. Dar consejería en salud sexual y reproductiva</li> <li>8. Realizar controles periódicos según edad y riesgo</li> <li>9. Hacer seguimiento a pacientes con factores de riesgo o condiciones crónicas</li> <li>10. Registrar la atención en la historia clínica</li> <li>11. Remitir a otros profesionales o especialistas cuando sea necesario</li> <li>12. Participar en programas de prevención y detección temprana</li> <li>13. Orientar sobre adherencia a tratamientos y autocuidado</li> </ol> |
|----------|--|

**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
<b>1</b>	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	<b>X</b>	
<b>2</b>	¿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?	<b>X</b>	
<b>3</b>	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	<b>X</b>	
<b>4</b>	¿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?	<b>X</b>	
<b>5</b>	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	<b>X</b>	

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 (2026-04-10) AL (2026-04-30)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

<b>No. DE PLANILLA:</b>	N° 72154280	<b>OPERADOR:</b>	MI PLANILLA
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
<b>SALUD:</b>	SURA	2026/04/13	\$ 360.000
<b>PENSIÓN:</b>	PROTECCION	2026/04/13	\$ 460.800
<b>RIESGOS LABORALES:</b>	SURA	2026/04/13	\$ 70.200

OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			\$ 891.000
<b>V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA</b>			
<p>1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.</p> <p>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)</p> <p>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .</p> <p>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.</p>			
<b>VII. ANEXOS</b>			
(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>	<div style="text-align: center;">  <p><i>MARIA CAMILA VILLAMIZAR SANCHEZ</i> <i>PS_3788_2026_6AACAC</i></p> <hr/> <p><b>MARIA CAMILA VILLAMIZAR SANCHEZ</b> <b>CC: 1001215861</b></p> </div>		
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	<div style="text-align: center;">  <p><i>LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ</i> <i>PS_3788_2026_6AACAC</i></p> <hr/> <p><b>LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p> </div>		