

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LEIDY JOHANNA ROJAS GAÑAN		CC:	1108452988	
CORREO ELECTRÓNICO:	johannarojascoach@gmail.com		TELÉFONO:	3213064779	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 20 106 A 65		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	450700062463

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3534 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.291.130
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/03/17	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



LEIDY JOHANNA ROJAS GAÑAN
PS_3534_2026_A9EC81

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LEIDY JOHANNA ROJAS GAÑAN

CC: 1108452988

CEL: 3213064779

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

LEIDY JOHANNA ROJAS GAÑAN

CON C.C N°

1.108.452.988

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO V PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3534 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/03/17
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10.727.825	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 10.727.825	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.291.130
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES
--	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA
--	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JAIME ENRIQUE DIAZ RICO
-------------------------------	-------------------------

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)

ITEM	1	1. REALIZAR ELABORACION - CONSOLIDACION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PLANES DE MEJORA DE ENTES EXTERNOS E INTERNOS ASIGNADOS A LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD .2. DESARROLLAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES PLANTEADAS EN LOS PLANES DE MEJORA DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD EN COORDINACION CON SUS DIRECCIONES ASISTENCIALES Y DEMA AREAS ADMINISTRATIVAS DE LA SUBRED. 3. REALIZAR TRABAJO COORDINADO CON LAS DIFERENTES AREAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES Y/O ACTIVIDADES PLASMADAS EN LOS PLANES A DE ACCION.4. RECEPCION, ANALISIS Y CONSOLIDACION DE RESPUESTAS OPORTUNAS DE LAS PQRS Y REQUERIMIENTOS DE LOS CONVENIOS A CARGO DE LA REFERENTE DE CONVENIOS DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE LA PLATAFORMA INSTITUCIONAL 5.APOYAR LAS DEMAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.6. REALIZAR INFORMES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION ACORDE A LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PLANES DE MEJORA DE ACUERDO CON SOLICITUD DEL SUPERVISOR Y/O ENTES DE CONTROL.7. ASISTIR A LES REUNIONES PROGRAMADAS POR QUIEN EJERCE LA SUPERVISION DEL CONTRATO Y SUS AREAS DE DEPENDENCIA. 8. PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DENTRO DE LOS TERMINOS DEFINIDOS INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS RESPECTO AL DESARROLLO, EJECUCION Y ALCANCE DEL OBJETO, ESPECIFICANDO LOS COMPROMISOS U OBLIGACIONES CUMPLIDAS.9. PARTICIPAR EN EL DISEÑO, ELABORACION E IMPLEMENTACION ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO CONTINUO FRENTE A LOS PROCESOS ASIGNADOS 10.CUMPLIR CON LAS DEMAS INSTRUCCIONES QUE LE SAN IMPARTIDAS POR QUIEN EJERCE LA VIGILANCIA, ORIENTACION Y CONTROL DE LA EJECUCION DEL CONTRATO.
-------------	----------	---

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° 85338533	OPERADOR:	ENLACE OPERATIVO
-------------------------	-------------	------------------	------------------

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/02	\$ 102.200
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/02	\$ 130.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/02	\$ 20.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 253.000




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 afiliación 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>LEIDY JOHANNA ROJAS GAÑAN</i> <i>PS_3534_2026_A9EC81</i></p> <hr/> <p>LEIDY JOHANNA ROJAS GAÑAN CC: 1108452988</p>
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p><i>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS</i> <i>PS_3534_2026_A9EC81</i></p> <hr/> <p>DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO</p>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>JAIME ENRIQUE DIAZ RICO</i> <i>PS_3534_2026_A9EC81</i></p> <hr/> <p>JAIME ENRIQUE DIAZ RICO SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-02, 07:50:16 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	LEIDY JOHANNA ROJAS GANAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1108452988
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	85338533
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	274371930
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 255.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 130.800	\$ 1.000
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	\$ 102.200	\$ 800
N890903790	14-11	ARL SURA	1	\$ 20.000	\$ 200
SubTotales:				\$ 253.000	\$ 2.000
Total a Pagar:					\$ 255.000



Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	10.727.825,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	10.727.825,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	10.727.825,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> 2.PS 3534 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	2.PS 3534 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Comprador Descargar Detalle

Documento del contrato cargado