

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ALBA MYRIAM GALVIS URBANO		CC:	52168395	
CORREO ELECTRÓNICO:	AMYRIAMGALVIS@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3124982123	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 2B ESTE 49C 30 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008480343956

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3831 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 1.436.550
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/16	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/04/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/16 AL 2026/04/30		



ALBA MYRIAM GALVIS URBANO
PS_3831_2026_6D4081

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ALBA MYRIAM GALVIS URBANO

CC: 52168395

CEL: 3124982123

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

ALBA MYRIAM GALVIS URBANO

CON C.C N°

52.168.395

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEG?N RESOLUCION 711 24 04 2025.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3831 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/04/16
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.532.320	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 1.532.320	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.436.550
---	--------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIECISEIS (16) DIAS
--	---------------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ
-------------------------------	--------------------------------

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 | 1.Realizar la apropiación conceptual, técnica y operativa de la Resolución 00000711 del 24 de abril de 2025, el Lineamiento técnico-operativo de Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento, así como de todas aquellas normas que las modifiquen, adicione o complementen, en el marco del Modelo Preventivo y Predictivo y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). |
| 2 | 2.Prestar servicios con calidad, oportunidad y eficiencia en el desarrollo de las actividades administrativas requeridas para la implementación y operación del proyecto Equipos Básicos en Salud (EBS), de conformidad con la Resolución 00000711 de 2025 y los lineamientos técnico-operativos vigentes. |
| 3 | 3.Brindar apoyo administrativo y logístico a la coordinación y supervisión del proyecto en el alistamiento, organización, seguimiento y control de las actividades programadas, contribuyendo al cumplimiento de metas, cronogramas y compromisos establecidos para la operación de los Equipos Básicos en Salud. |
| 4 | 4.Apoyar la organización, consolidación y seguimiento de la información administrativa y operativa del proyecto, incluyendo bases de datos, listados de talento humano, control de asistencia a reuniones y seguimiento a las actividades programadas. |
| 5 | 5.Gestionar los procesos de archivo, organización, custodia y conservación de los documentos físicos y digitales derivados del proyecto, de acuerdo con las normas del sistema de gestión documental vigentes en la Subred y la Tabla de Retención Documental, garantizando su disponibilidad para auditorías y requerimientos de la Secretaría Distrital de Salud. |
| 6 | 6.Elaborar, organizar y mantener actualizadas las actas de reunión, listados de asistencia, comunicaciones y demás documentos administrativos derivados de la ejecución de la resolución y los lineamientos del proyecto. |
| 7 | 7. Apoyar la logística, organización y desarrollo de reuniones, comités técnicos, jornadas de seguimiento y espacios de articulación requeridos para la implementación y operación del proyecto Equipos Básicos en Salud (EBS), incluyendo la gestión de convocatorias, registro de asistencia, elaboración de actas y seguimiento a los compromisos establecidos. |
| 8 | 8.Apoyar la gestión y control de la distribución de insumos, equipos, vehículos y demás recursos logísticos requeridos para la operación de los grupos de atención en casa y de los Equipos Básicos en Salud, realizando el respectivo registro y seguimiento administrativo. |
| 9 | 9.Apoyar la elaboración, revisión, organización y trámite de documentos contractuales asociados al proyecto, tales como solicitudes, estudios previos, informes y demás soportes requeridos para la gestión contractual. |
| 10 | 10.Brindar apoyo en los procesos administrativos relacionados con la certificación de cumplimiento, gestión de pagos y seguimiento a la ejecución contractual del talento humano y proveedores de bienes y servicios vinculados al proyecto. |
| 11 | 11.Apoyar la consolidación y organización de la información requerida para informes técnicos, administrativos y financieros, así como para los reportes solicitados por la supervisión del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud y la Secretaría Distrital de Salud. |
| 12 | 12.Realizar el seguimiento administrativo a los requerimientos logísticos y operativos del proyecto, apoyando la gestión oportuna de solicitudes relacionadas con transporte, insumos, equipos y demás recursos necesarios para el desarrollo de las actividades en territorio. |
| 13 | 13.Garantizar el cumplimiento de los lineamientos institucionales en materia de gestión documental, manejo de información, confidencialidad y protección de datos personales en el desarrollo de las actividades asignadas. |
| 14 | 14.Apoyar el control, registro y seguimiento administrativo de los equipos biomédicos, equipos de cómputo y demás elementos tecnológicos asignados al proyecto Equipos Básicos en Salud (EBS), incluyendo actualización de inventarios, control de entregas y devoluciones, reporte de novedades y apoyo en la gestión de mantenimiento. |
| 15 | 15.Cumplir de manera oportuna, completa y con criterios de calidad con las actividades asignadas, así como asistir de manera indelegable a los comités, reuniones, jornadas de seguimiento y demás espacios convocados por la supervisión del contrato o la Subred. La inasistencia injustificada o el incumplimiento de las actividades podrá dar lugar a la no certificación de cumplimiento y afectar el reconocimiento de los honorarios. |

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 (2026-04-16) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR		\$ 0
PENSIÓN:	COLPENSIONES		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0



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	 <p align="center">ALBA MYRIAM GALVIS URBANO PS_3831_2026_6D4081</p> <hr/> <p>ALBA MYRIAM GALVIS URBANO CC: 52168395</p>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p align="center">LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ PS_3831_2026_6D4081</p> <hr/> <p>LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>