

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	KELLY DIANA SANCHEZ SANTANA		CC:	1023303212	
CORREO ELECTRÓNICO:	KELLSAN1109@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3053870410	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 36B 11 25 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	477600035448

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 2959 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.274.810
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



KELLY DIANA SANCHEZ SANTANA  
PS\_2959\_2026\_EE026B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

KELLY DIANA SANCHEZ SANTANA

CC: 1023303212

CEL: 3053870410

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

**KELLY DIANA SANCHEZ SANTANA**

**CON C.C N° 1.023.303.212**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION DEL TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 2959 2026</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2026/02/03</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 13.099.240	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>0</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 13.099.240	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 3.274.810
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	CUATRO ( 4 ) MESES
--	--------------------

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

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	LUIS FERNANDO JOYA JOYA
-------------------------------	-------------------------

<b>ITEM</b>	<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b> (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
-------------	--

1	Durante el mes se ejecutaron satisfactoriamente las actividades programadas, en cumplimiento al plan de retiro con los objetivos establecidos. El día 13 de mayo de 2026 se desarrolló de manera virtual el taller Mito o Tabú, brindando información y orientado al personal para fortalecer el conocimiento sobre la reforma pensional, beneficios, semanas cotizadas y espacios de orientación y escucha, promoviendo el autocuidado y la preparación para esta etapa de vida. De igual manera, el 21 de mayo de 2026 se realizó presencialmente el Taller de Pre pensionados en el auditorio Ateneo, con una duración de cinco (5) horas, abordando temas relacionados con trámites administrativos ante Colpensiones y la Subred Centro Oriente E.S.E., así como estrategias para la adaptación al cambio y la transición hacia una nueva etapa de vida. Finalmente, durante el mes se brindó orientación individual en temas pensionales y administrativos a funcionarios en proceso de retiro y se entregaron tarjetas digitales de reconocimiento a quienes culminaron su vida laboral por pensión, como agradecimiento por su trayectoria y aportes a la Entidad.
---	--

2	Durante el mes se desarrolló de manera virtual la estrategia Martes de Bienestar, realizada el 26 de mayo de 2026, orientada al fortalecimiento del bienestar integral de los colaboradores. Asimismo, en la franja 123 Afuera el Estrés, desarrollada los días 5 y 12 de mayo de 2026, se fortaleció el bienestar emocional de los colaboradores a través de la socialización de herramientas y recomendaciones prácticas orientadas a la reducción del estrés, el manejo adecuado de las emociones y la promoción de hábitos saludables para el cuidado de la salud mental.
---	---

3	Conforme a la solicitud realizada por el supervisor del contrato, se llevó a cabo de manera presencial la aplicación de una encuesta de alimentos dirigida a los colaboradores en sus puestos de trabajo al interior del Hospital Santa Clara, con el propósito de recolectar información relacionada con sus necesidades y percepción frente a la facilidad de acceso y conservación de sus alimentos personales. La actividad se desarrolló los días martes 26 y miércoles 27 de mayo de 2026. Asimismo, durante la jornada se socializó con los colaboradores la importancia del uso adecuado de la carne institucional y la implementación del código QR como herramienta para la recolección y actualización de información. De igual manera, se realizaron recorridos por las diferentes oficinas y puestos de trabajo con el fin de efectuar un mapeo e identificación de las Zonas de Bienestar y espacios de descanso autorizados y no autorizados al interior de la Subred Centro Oriente ESE.
---	--

4	Durante el mes se desarrolló una jornada de orientación y fortalecimiento del clima institucional, dirigida a los colaboradores de las Unidades de Salud Alpes y Antonio Nariño, de acuerdo con las necesidades identificadas por el líder de la unidad. La actividad se llevó a cabo de manera presencial el viernes 22 de mayo de 2026 y estuvo orientada al fortalecimiento personal e institucional de los colaboradores, promoviendo el compromiso con la entidad, el cuidado y uso adecuado de los recursos físicos, así como el fortalecimiento de la ética, los valores institucionales, la comunicación asertiva, el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales saludables en el entorno laboral.
---	--

5	Durante el mes se elaboró el informe del POA, se diligenció el registro respectivo en la base de datos en Excel y se consolidó la información de participación de los colaboradores en las actividades de bienestar programadas y ejecutadas, en concordancia con el cronograma establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos.
---	---

6	Se realizó el cargue de los soportes correspondientes en el archivo digital del proceso, el cual reposa en la carpeta institucional. Asimismo, se efectuó el registro de la información en el Excel institucional de necesidades reportadas.
---	--

7	De acuerdo a la solicitud del supervisor del contrato.
---	--

8	De acuerdo con la solicitud de la Dirección de contratación. Se elaboró el formato de certificación solicitado por el área de liquidación de contratos correspondiente al Contrato No. 02 BS 0077 de 2025. De igual manera, se gestionó, diligenció y envió debidamente firmado el formato de solicitud de bien y servicio correspondiente al rubro de la vigencia 2026. Finalmente, durante el mes se realizó seguimiento a presupuesto para la asignación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP), con el fin de incluirlo en el estudio previo y dar inicio al proceso correspondiente.
---	---

**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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

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

No. DE PLANILLA:	N° 1081209451	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/05/16	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/16	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/16	\$ 42.700
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			\$ 541.800


**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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <p><i>KELLY DIANA SANCHEZ SANTANA</i> PS_2959_2026_EE026B</p> <hr/> <p><b>KELLY DIANA SANCHEZ SANTANA</b> <b>CC: 1023303212</b></p>
---------------------------------------	---

<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 <p><i>LUIS FERNANDO JOYA JOYA</i> PS_2959_2026_EE026B</p> <hr/> <p><b>LUIS FERNANDO JOYA JOYA</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p>
--	--



# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-19, 05:00:49 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1081209451  
 Periodo Cotización: abril de 2026 Periodo Servicio: abril de 2026 Referencia pago (PIN): 8823220805

## PAGADO 16/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KELLY DIANA SANCHEZ SANTANA		
Documento	CC1023303212	Dirección	CL 36B #11 - 25 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3563909
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023303212	KELLY DIANA SANCHEZ SANTANA	59	00																0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.750.905	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.400

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 552.400	\$ 5.300	\$ 557.700