

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	GLORIA CONSTANZA FRANCO GONZALEZ		CC:	52833749	
CORREO ELECTRÓNICO:	conyfrango1@gmail.com		TELÉFONO:	3133773941	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 45 45 47 BLOQUE 8 APTO 404		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	102653565

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1112 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 12.506.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



GLORIA CONSTANZA FRANCO GONZALEZ

PS_1112_2026_9B4C48

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

GLORIA CONSTANZA FRANCO GONZALEZ

CC: 52833749

CEL: 3133773941

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

GLORIA CONSTANZA FRANCO GONZALEZ

CON C.C N°

52.833.749

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO (A) ESPECIALISTA PATOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1112 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 66.461.520	No. HORAS EJECUTADAS	140
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 66.461.520	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 12.506.200
---	---------------	--	---------------

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

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO
-------------------------------	---

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	Realicé la lectura diaria de láminas histológicas, activando alertas críticas en los casos que así lo requirieron según los lineamientos del servicio.
2	Efectué la macroscopia de los casos priorizados, teniendo en cuenta el nivel de urgencia definido por el equipo médico.
3	Limpieza y desinfección del microscopio al finalizar la jornada, registrando la actividad en el formato para tal fin.
4	Verifiqué los criterios diagnósticos en citologías positivas como parte del control de calidad establecido.
5	Realicé el procesamiento técnico de muestras quirúrgicas según el protocolo para el manejo de patologías específicas.
6	Mantuve el manejo ético y legal de la historia clínica en cada fase del proceso, garantizando confidencialidad.
7	Diligencié con claridad y oportunidad los formatos de macroscopia y lectura de láminas.
8	Aplicé correctamente los subsistemas de calidad, registrando hallazgos en los formatos correspondientes.
9	Cumplí tareas asignadas por el supervisor, relacionadas con el procesamiento especial de biopsias.
10	Participé en la revisión de políticas del proceso de acreditación, aportando desde la experiencia del servicio.
11	Mantuve estricta confidencialidad sobre los resultados clínicos y diagnósticos, conforme a la Ley.
12	Aplicé protocolos de bioseguridad y correcta disposición de residuos biológicos según la normativa vigente.
13	Realicé lavado de manos antes y después de cada procedimiento utilizando técnica multimodal.
14	Cumplí funciones en la Unidad Hospitalaria Santa Clara, de acuerdo con la asignación del supervisor.

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° 78471843	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/13	\$ 625.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/13	\$ 800.400
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/13	\$ 121.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.547.700

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><i>GLORIA CONSTANZA FRANCO GONZALEZ</i> PS_1112_2026_9B4C48</p> <hr/> <p>GLORIA CONSTANZA FRANCO GONZALEZ CC: 52833749</p>
---------------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p><i>CATHERINE LUGO CRISTIANO</i> PS_1112_2026_9B4C48</p> <hr/> <p>CATHERINE LUGO CRISTIANO SUPERVISOR ALTERNO</p>
------------------------------	---

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO</i> PS_1112_2026_9B4C48</p> <hr/> <p>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>
--	--

Inicio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS_1112_2026_FEBRERO_PS_ANELADOS.pdf (archivado)	PS_1112_2026_FEBRERO_PS_ANELADOS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1112 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf.pdf	PS 1112 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 1112 2026 CRP -9749.pdf	1 PS 1112 2026 CRP -9749.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1112 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 1112 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1112 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 1112 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar Evaluación de la Entidad Estatal