

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JOSE ROBERTO ESPITIA PENAGOS		CC:	79495083	
CORREO ELECTRÓNICO:	JOSEESPITIA2010@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3112400506	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12D ESTE 29 21 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	552111940

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3050 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.713.100
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/06/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



JOSE ROBERTO ESPITIA PENAGOS
PS_3050_2026_623191

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JOSE ROBERTO ESPITIA PENAGOS

CC: 79495083

CEL: 3112400506

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

JOSE ROBERTO ESPITIA PENAGOS

CON C.C N°

79.495.083

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER CORRESPONDENCIA CON MOTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3050 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10.852.400	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 13.565.500	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.713.100
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES
--	-----------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
-------------------------------	---------------------------------

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.Se realizo la labor de radicación de un total de 289 comunicados así: 1.Entidades103 oficios 2.Usuarios 37 oficios 3. Bancos95 oficios 4.Unidades Centro Oriente:53 oficios 5. Devoluciones :1 Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12onha3GvXm2HldF0I2brQQjhD1L1AI?usp=drive_link
2	2.Realicé la distribución de correspondencia en las diferentes unidades y sedes de la Subred Centro Oriente, como JEG, Chircales, Antonio Nariño, San Jorge, Diana Turbay, Libertadores, Bello Horizonte, Altamira, Alpes, Candelaria, Las Cruces, Calle 34. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12onha3GvXm2HldF0I2brQQjhD1L1AI?usp=drive_link
3	3.Realicé el trámite de cheques de Gerencia para hacer pagos de servicios públicos, AFC, pagos judiciales y pago de impuestos. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12onha3GvXm2HldF0I2brQQjhD1L1AI?usp=drive_link
4	4.Se hace entrega a diario de la correspondencia recibida por los usuarios al personal de ventanilla única de correspondencia, para su respectiva verificación. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12onha3GvXm2HldF0I2brQQjhD1L1AI?usp=drive_link
5	5.Esta actividad no se requirió para el periodo del informe.
6	6.Certificó por escrito la titularidad del vehículo y anexo los documentos correspondientes. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12onha3GvXm2HldF0I2brQQjhD1L1AI?usp=drive_link
7	7.Cuento con los implementos de seguridad personal como se evidencia a continuación: casco, rodilleras, coderas. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12onha3GvXm2HldF0I2brQQjhD1L1AI?usp=drive_link
8	8.No se requirieron realizar actividades de mantenimiento correctivo
9	9.En este mes no se realizaron actividades de apoyo en otras tareas de Gestión documental.
10	10.Anexo planilla manual, de productividad mensual 17 abril de 2026 al 19 de mayo 2026 Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12onha3GvXm2HldF0I2brQQjhD1L1AI?usp=drive_link
11	11.Presenté la planilla No 1082029414, correspondiente al pago de aportes a seguridad social, para el mes de abril de 2026. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12onha3GvXm2HldF0I2brQQjhD1L1AI?usp=drive_link
12	12.Se diligencian y se entregan los formatos requeridos para el pago de honorarios del mes de mayo de 2026
13	13.Se realizó el cargue en el SECOP II de los soportes para pago del mes de mayo de 2026
14	14.Se acepto contrato PS 3050 2026 con CDP 173 en el mes de febrero hasta mayo

15	15. Se mantuvo absoluta reserva sobre la información institucional al cargo.
16	16. Esta actividad no se realizó, debe realizarse a la finalización del contrato y aún se encuentra vigente. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/12onha3GvXm2HldF0I2brQQjhDlL1AI?usp=drive_link

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° 1082029414	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/05/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/13	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/13	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 499.100

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 afiliacion 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>JOSE ROBERTO ESPITIA PENAGOS</i> PS_3050_2026_623191</p> <hr/> <p>JOSE ROBERTO ESPITIA PENAGOS CC: 79495083</p>
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p><i>ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA</i> PS_3050_2026_623191</p> <hr/> <p>ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA SUPERVISOR ALTERNO</p>



MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN

PS_3050_2026_623191

MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
SUPERVISOR DEL CONTRATO

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-13, 06:00:05 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	JOSE ROBERTO ESPITIA PENAGOS
CEDULA CIUDADANIA	CC 79495083
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082029414
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	304153296
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 499.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 218.900	\$ 0

SubTotales: \$ 499.100 \$ 0
Total a Pagar: \$ 499.100

