

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------|------------|------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | JULIETH VANESA REINOSO SEGURA | | CC: | 1010195631 | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | JULIETH_REINOSO@HOTMAIL.COM | | TELÉFONO: | 3502465584 | |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | KR 41 C 3 11 | | CIUDAD: | BOGOTA | |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BBVA COLOMBIA | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | N° CUENTA: | 0137439519 |

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|--|--------------|
| N° DEL CONTRATO: | PS 2778 2026 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 5.593.940 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 2026/02/03 | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 2026/05/31 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31 | | |



JULIETH VANESA REINOSO SEGURA
PS_2778_2026_BB2ADF

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JULIETH VANESA REINOSO SEGURA

CC: 1010195631

CEL: 3502465584

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

JULIETH VANESA REINOSO SEGURA

CON C.C N° 1.010.195.631

| | |
|-----------------------------|--|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |
|-----------------------------|--|

| | | | |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 2778 2026 | FECHA INICIO CONTRATO | 2026/02/03 |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|----------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 22.375.760 | No. HORAS EJECUTADAS | 0 |
|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|----------|

| | | | |
|---|---------------|--|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 22.375.760 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 5.593.940 |
|---|---------------|--|--------------|

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

| | |
|--|--|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34 |
|--|--|

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | MIGUEL ÁNGEL TELLO MEDINA |
|-------------------------------|----------------------------------|

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 | Se realiza Reporte en SIVICOF de la cuenta mensual febrero 2026 de Contraloría Presupuesto, Inversiones, Deuda Publica, Contratación, Gestión y Resultados, Egresos, Reporte SIRECI del informe de Obras civiles inconclusas corte febrero 2026, Reporte Ministerio de Salud de Resolución 2175/2015, Resolución 2361/2016 (Resolución 1499/2024, Resolución 1146/2025, Resolución 1986/2025, Resolución 1179/2025), Resolución 940/2025, Resolución 1539/2025, 2654/2025 Reporte Supersalud FT002, ST006, FT018, FT025, Revisión cuentas de cobro de OPS marzo 2026 Gestión al correo de la Jefe OADI, Gestión Agilsalud de la Jefe OADI Seguimiento a requerimientos de la OADI, apoyo en rendición de cuentas vigencia 2025 |
|----------|--|

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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|--------------------------|----------------|----------------------|---------------------|
| No. DE PLANILLA: | N° 67802575 | OPERADOR: | MI PLANILLA |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | COMPENSAR | 2026/03/13 | \$ 260.500 |
| PENSIÓN: | COLFONDOS | 2026/03/13 | \$ 333.400 |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA | 2026/03/13 | \$ 50.900 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | \$ 644.800 |

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 ibr 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



JULIETH VANESA REINOSO SEGURA

PS_2778_2026_BB2ADF

JULIETH VANESA REINOSO SEGURA

CC: 1010195631

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



MIGUEL ÁNGEL TELLO MEDINA

PS_2778_2026_BB2ADF

MIGUEL ÁNGEL TELLO MEDINA

SUPERVISOR DEL CONTRATO