

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	YEIMY BALLEEN LOZANO		CC:	1013611322	
CORREO ELECTRÓNICO:	YEIMYBALLEEN1234@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3005573425	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 13 43 23 SUR		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870297415

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1949 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.328.120
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		



YEIMY BALLEEN LOZANO  
PS\_1949\_2026\_98DA77

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

YEIMY BALLEEN LOZANO

CC: 1013611322

CEL: 3005573425

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

**YEIMY BALLEEN LOZANO**

**CON C.C N°**

**1.013.611.322**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER APOYO A LA GESTION I PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	--

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 1949 2026</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2026/02/03</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 9.312.480	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>0</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 9.312.480	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 2.328.120
---	--------------	--	--------------

<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>	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES
-------------------------------	-----------------------------

<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  | 1. PARA EL MES DE MAYO SE REALIZÓ APOYO EN EL SUB PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS LOS DÍAS 05,07,11,13,15,26,28 DE MAYO, ASI COMO LA NOTIFICACIÓN Y LA EXPLICACIÓN DE LAS PREPARACIONES DE LOS USUARIOS QUE LO REQUERÍAN.   |
| 2  | 2. SE REALIZÓ LA GESTIÓN DE 250 REGISTROS EN LAS HERRAMIENTAS DIGITALES ESTABLECIDAS CON CAPITAL SALUD (PREVENTIVO) PARA LA VIGENCIA DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2026.   |
| 3  | 3. PARA EL MES DE MAYO NO SE REALIZARON ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN EN LOS USUARIOS.   |
| 4  | 4. PARA EL MES DE MAYO NO SE REALIZARON SESIONES EDUCATIVAS EN SALA, PERO SE REALIZÓ EL REGISRO DE 100 USUARIOS ATENDIDOS A TRAVÉS DEL APLICATIVO DISTRITAL SI CUÉNTANOS BOGOTÁ.   |
| 5  | 5. SE REALIZÓ EL REGISTRO DE 100 USUARIOS POR ATENCIONES A TRAVÉS DEL APLICATIVO SI CUÉNTANOS BOGOTÁ CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DEFINIDOS PÁGINA 3 DE 2980 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO GESTION DE CONTRATACION FORMATO MINUTA CONTRATOS OPS CÓDIGO: AP-IA-FT-076 VERSIÓN: 1 FECHA: 2024-07-04 POR LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO. |
| 6  | 6. PARA EL MES DE MAYO NO SE REALIZARON TALLERES PEDAGÓGICOS EN EL PROCESO DE LA OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO.   |
| 7  | 7. SE REALIZÓ APOYO EN LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE GESTIÓN DE PQRSDF DE LA OFICINA DE ENLACES, SUMINISTRANDO LA INFORMACIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS GESTIONADOS.   |
| 8  | 8. SE REALIZÓ LA ASIGNACIÓN DE 281 CITAS MÉDICAS A TRAVÉS DEL APLICATIVO INSTITUCIONAL DINÁMICA GERENCIAL EN LA VIGENCIA DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2026. Y SE REALIZAN 150 LLAMADAS ATRAVES DEL APLICATIVO 3CX PHONE   |
| 9  | 9. SE REALIZÓ LA SOCIALIZACIÓN DEL DERECHO Y EL DEBER DEL MES DE MAYO A LOS 100 USUARIOS GESTIONADOS A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA DIGITAL PREVENTIVO.  |
| 10 | 10. SE GARANTIZA LA RESERVA, CONFIDENCIALIDAD, PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES E INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES Y USUARIOS, DANDO CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y A LOS PROTOCOLOS INTERNOS DE LA SUBRED. A TRAVÉS DE LAS RESTRICCIONES Y SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PREVENTIVO.  |
| 11 | 11. SE PARTICIPÓ EN LA REUNIÓN DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EL DIA 29 DE MAYO 2026 DE LA OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO Y/O POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.  |
| 12 | 12. PARA EL MES DE MAYO SE REALIZÓ APOYO EN EL SUB PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS LOS DÍAS 05,07,11,12,14,25,27 29 DE MAYO, ASI COMO LA NOTIFICACIÓN Y LA EXPLICACIÓN DE LAS PREPARACIONES DE LOS USUARIOS QUE LO REQUERÍAN, SE REALIZO EN CURSO DE GESTION DE CONFLICTO DE INTERESES PARA EL MES DE MAYO 2026   |
| 13 | 13. SE CUMPLIÓ CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA DEMANDA Y LOS TIEMPOS REQUERIDOS, SEGÚN LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.  |
| 14 | 14. SE REALIZÓ EL PORTE DE MANERA VISIBLE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL Y MANTUVE UNA ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, EN CUMPLIMIENTO DE LOS MANUALES Y LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES.  |

15

15. SE CUMPLIÓ CON LAS DEMÁS OBLIGACIONES ASIGNADAS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DE LOS OBJETOS CONTRACTUALES Y DIRECCIONADOS POR EL REFERENTE Y EL JEFE DE OFICINA.

### 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° 85867314	OPERADOR:	ENLACE OPERATIVO
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/05/26	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/05/26	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/26	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 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

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**



YEIMY BALLEEN LOZANO

PS\_1949\_2026\_98DA77

**YEIMY BALLEEN LOZANO**

**CC: 1013611322**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



MARÍA CAROLINA PINILLA JIMÉNEZ

PS\_1949\_2026\_98DA77

**MARÍA CAROLINA PINILLA JIMÉNEZ**

**SUPERVISOR ALTERNO**

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

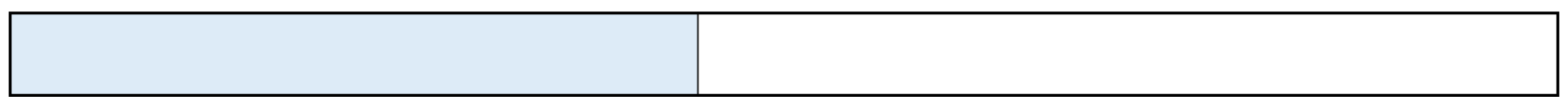


ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES

PS\_1949\_2026\_98DA77

**ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**



## PAGADO 26/05/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	YEIMY BALLEEN LOZANO		
<b>Documento</b>	CC1013611322	<b>Dirección</b>	CR 12 #41 - 23 SUR
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	0
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	ARL SURA

### 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	USI	IGE	UMI	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	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 1013611322	YEIMY BALLEEN LOZANO	59	00																		0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

### 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	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 7.200	\$ 549.000