

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LEIDY CAROLINA SAENZ RINCON		CC:	53095788	
CORREO ELECTRÓNICO:	LEISAENZR@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3112174396	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Calle 13 S # 24B - 69		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	178004094

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5617 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 8.299.800
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/06/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



LEIDY CAROLINA SAENZ RINCON
PS_5617_2025_2536A3

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LEIDY CAROLINA SAENZ RINCON

CC: 53095788

CEL: 3112174396

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

LEIDY CAROLINA SAENZ RINCON

CON C.C N°

53.095.788

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS REFERENTE DEL AREA DE CONVENIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
-----------------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5617 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/06/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 7.685.000	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 73.468.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 8.299.800
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	OCHO (8) MESES
--	----------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CÉSAR AUGUSTO CORTÉS AMAYA
-------------------------------	----------------------------

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)

ITEM	1	1. LIDERAR EL PROCESO DE LIQUIDACION DE CONVENIOS Y SUS CONTRATOS DERIVADOS QUE ESTAN A CARGO DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE2. REALIZAR Y COORDINAR EL APOYO A LA SUPERVISION MEDIANTE EL SEGUIMIENTO TECNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO DE LOS CONVENIOS Y SUS CONTRATOS DERIVADOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE 3. ELABORAR Y PRESENTAR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES A LOS CONVENIOS Y SUS CONTRATOS DERIVADOS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR LA SUBRED Y/O LOS REQUERIMIENTOS DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL CONTRATO.4. REALIZAR ACTIVIDADES COORDINADAS CON LAS AREAS CUYA PARTICIPACION SEA NECESARIA PARA DAR RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS CIUDADANOS, DEL CONCEJO DE BOGOTA Y ENTES CONTROL, QUE SE ORIGINEN CON OCASION A LOS CONVENIOS Y SUS CONTRATOS DERIVADOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE5. CERTIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS Y SUS CONTRATOS DERIVADOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE 6. ACOMPAÑAMIENTO A COMITES Y DEMAS REUNIONES QUE SE DESARROLLEN REFERENTE A LOS CONVENIOS Y SUS CONTRATOS DERIVADOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE7. ORGANIZAR LA GESTION DOCUMENTAL DIGITAL Y FISICA DE LOS CONVENIOS Y SUS CONTRATOS DERIVADOS CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS ESTABLECIDOS EN LA SUBRED CENTRO ORIENTE ESE 8. LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SEAN ACORDADAS CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, QUE SE DERIVEN O TENGAN RELACION CON LA NATURALEZA DEL MISMO. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
-------------	----------	--

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

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 4773985	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/01/22	\$ 415.000

PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/22	\$ 531.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/22	\$ 80.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 1.027.100


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 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>LEIDY CAROLINA SAENZ RINCON</i> <i>PS_5617_2025_2536A3</i></p> <hr/> <p>LEIDY CAROLINA SAENZ RINCON CC: 53095788</p>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>CÉSAR AUGUSTO CORTÉS AMAYA</i> <i>PS_5617_2025_2536A3</i></p> <hr/> <p>CÉSAR AUGUSTO CORTÉS AMAYA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>