

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

LIDA JIMENA ESPEJO

CON C.C N°

52.361.918

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO 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 3262 2026 **FECHA INICIO CONTRATO** 2026/02/19

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 12.784.772 **No. HORAS EJECUTADAS** 180

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 12.784.772 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 3.603.600

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRES (3) MESES Y TRECE (13) DIAS

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL SANTA CLARA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANGELA MARIA MENDOZA MESA

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 | Realice 180 sesiones de Terapia Respiratoria en área hospitalaria. |
| 2 | Realice respuesta de (38) interconsultaS, brinde atención personalizada y adaptada a las necesidades pacientes, cumpli con los protocolos y guías de atención para garantizar que la atención sea pertinente y efectiva, documente en la historia sesiones de terapia respiratoria de la atención brindada con reporte de lo hecho en la atención. |
| 3 | Conozco y cumpla con las políticas y procedimientos establecidos por la Centro Oriente, incluyendo los reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, conozco y cumpla los roles y responsabilidades asignados de la estructura orgánica de la Subred Centro Oriente, ademas conozco y cumpla la vision y mision de la Subre Centro Oriente. |
| 4 | Se aplicaron 157 objetivos con un cumplimiento del 92%
Realice 185 Actividades facturables:
Se atendieron 169 pacientes, 180 terapia respiratoria, 5 micronebulización.
Realice 202 Actividades NO facturables:
176 Registro pacientes con oxígeno, 127 oximetrías, 38 respuestas de interconsultas, 17 toma de muestra respiratorias, 1 cambio de insumos. 16 de limpieza y desinfección ventiladores Y/O equipos, 3 educación paciente y familiar. |
| 5 | Realice 3 actividades educativas al paciente o cuidador, documenta los procesos de educación en la historia clínica. |
| 6 | Entrega de informe de producción mensual y objetivos (5 Mayo 2026), Se subieron evidencias al drive desde el 5 de Mayo 2026 y se registra a diario el informe de producción |
| 7 | Garantice la privacidad de la historia clínica del paciente. |
| 8 | He garantizado la integridad y el correcto usos de los elementos, equipos y recursos de la subred centro oriente, dentro el cumplimiento de mis funciones.. |
| 9 | PARTICIPÓ ACTIVAMENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL SERVICIO DE APOYO TERAPÉUTICO (CAPACITACIONES, REUNIONES, REALIZACIÓN DE ENCUESTAS). |
| 10 | ASISTÍ A LAS CAPACITACIONES EN EQUIPO:
*** ***/26/05/2026 CURSO DE GESTIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES. |
| 11 | Informe a mi supervisor cambio de turno con fechas y jornada |
| 12 | Diligencie formatos de limpieza y desinfección. |
| 13 | Cumpli con las normas de bioseguridad, lavado de manos, uso de elementos de protección personal, procesos de limpieza y desinfección. |

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° 9503338960	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/12	\$ 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 ningún 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>LIDA JIMENA ESPEJO</i> <i>PS_3262_2026_A060CF</i></p> <hr/> <p>LIDA JIMENA ESPEJO CC: 52361918</p>
---------------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>ANGELA MARIA MENDOZA MESA</i> <i>PS_3262_2026_A060CF</i></p> <hr/> <p>ANGELA MARIA MENDOZA MESA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>
--	---

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	LIDA JIMENA ESPEJO		CC:	52361918
CORREO ELECTRÓNICO:	JIMEESPEJO78@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3102307695
DIRECCIÓN DOMICILIO:	AV CARACAS 1 05		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 006270508705

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3262 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.603.600
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/19	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



LIDA JIMENA ESPEJO
PS_3262_2026_A060CF

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LIDA JIMENA ESPEJO

CC: 52361918

CEL: 3102307695

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52361918		ESPEJO LIDA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARACAS N°1-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	301488992	9503338960	I	2026/05/07	2026/05/12	BANCO DAVIVIENDA	5	\$543,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO														NOVEDADES																					
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc	
1	CC	52361918	ESPEJO LIDA JIMENA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total		Afiliados(1)																																	

Código	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Días	SALARIO			PENSION										SALUD								
				Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
				\$ 1.750.905	No		COLPENSIONES	30	\$ 1.750.905	16%	SIN RIESGO	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200		SANITAS	30	\$ 1.750.905	12,5%	\$ 218.900	\$ 0
																	\$ 280.200							\$ 218.900	

		CCF					RIESGOS					PARAFISCALES											
Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
\$ 218.900			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.750.905	2,436%	3	\$ 42.700	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 218.900						\$ 0						\$ 42.700				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52361918		ESPEJO LIDA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARACAS N° 1-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	301488992	9503338960	I	2026/05/07	2026/05/12	BANCO DAVIVIENDA	5	\$543,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,100	\$0	\$281,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$1,100	\$0	\$281,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$800	\$0	\$219,700	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$800	\$0	\$219,700	
TOTAL				1	\$541,800	\$2,100	\$0	\$543,900	