

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ ORTIZ		CC:	1074133856
CORREO ELECTRÓNICO:	MGUTIERREZO677@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3002408030
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 16 10 A 08 SUR		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 102647005

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3025 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.873.100
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		



MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ ORTIZ
PS_3025_2026_9FE3F9

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ ORTIZ

CC: 1074133856

CEL: 3002408030

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

MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ ORTIZ

CON C.C N°

1.074.133.856

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION III 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 3025 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.492.400	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 14.365.500	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.873.100
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS CINCO (5) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN

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	Obligación 1: Se realizó la actualización y consolidación de los consumos de agua, energía y gas de las siguientes Unidades: Centro de Salud Olaya, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero - Drive de seguimiento a servicios públicos.
2	Obligación 2: Esta obligación especifica no fue ejecutada en esta vigencia - No aplica.
3	Obligación 3: Se reporta por mesa de ayuda las fugas de agua al area encargada de las Unidades: Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero
4	Obligación 4: Se realizó la actualización y consolidación de los consumos de agua, energía y gas de las siguientes Unidades: Centro de Salud Olaya, , Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero - Drive de seguimiento a servicios públicos
5	Obligación 5: Se capacitó al personal asistencial y administrativo manejando temas tales como PIGA, adecuado manejo de residuos cortopunzantes y PGIRHS en las siguientes:Centro de Salud Olaya, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero - Listado de asistencia Matriz de capacitaciones
6	Obligación 6: Se aplicaron listas de chequeo en los diferentes servicios asistenciales de las siguientes Unidades Centro de Salud Olaya, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero - Lista de verificación, Drive de listas de verificación
7	Obligación 7: Se verificó y se consolidó en medio fisico y magnetico los Formatos RH1 de las siguientes Unidades: Centro de Salud Olaya, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero- Carpeta física de Formatos RH1, Drive de RH1, Drive de scanner de Formatos RH1
8	Obligación 8: Se realizó arqueo y comparación de los manifiesto de transporte vs certificado de tratamiento vs Formatos RH1 de las siguientes Unidades: Centro de Salud Olaya, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero - Carpeta física de Formatos RH1, Drive de RH1, Drive de scanner de Formatos RH1
9	Obligación 9: Se realizo la consolidación del numero capacitaciones y personal capacitado realizado en las Unidades: Centro de Salud Olaya, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero - Matriz de capacitaciones
10	Obligación 10: Se realizó las actividades desarrolladas del POA y PIGA del Centro de Salud Olaya, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero
11	Obligación 11: Se realizó la actualización del inventario de contenedores, de acuerdo a la entrega de estos durante el periodo de vigencia en el Centro de Salud Olaya, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero- Actualización del documento de PGIRASA.
12	Obligación 12: Esta obligación especifica no fue ejecutada en esta vigencia - No aplica
13	Obligación 13: Esta obligacion especifica no fue ejecutada en esta vigencia - No aplica.
14	Obligación 14: Se ejecutan las actividades descritas en las obligaciones específicas del contrato.
15	Obligación 15: Se asiste a la reunión mensual con el equipo de gestión ambiental para revisar las actividades realizadas en el mes anterior y en curso. Además, se asignan las actividades que se deben cumplir en el mes en curso. Se realizan todas las actividades que se designan por el supervisor del contrato: Reporte de biciusuarios. Actualización de kits contraderrames. Control de plagas. Entrega de rótulos de canecas. Rondas de seguridad. Reporte de mesas de ayudas a las diferentes áreas. Entrega de contenedores para la disposición de residuos. Dar solución a necesidades del líder del Centro de Salud Olaya, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero-

16	Obligación 16: Esta obligación específica no fue ejecutada en esta vigencia - No aplica		
17	Obligación 17: Esta obligación específica no fue ejecutada en esta vigencia - No aplica		
18	Obligación 18: Se realizó instalación de rutas sanitarias actualizadas en las unidades de Centro de Salud Olaya, Centro de Salud Diana Turbay, Centro de Salud Chircales, Centro de Salud San Jorge, Centro transitorio de Salud Bravo Páez y Sede Administrativa San Jose Obrero		
19	Obligación 19: Se realizó auditorias internas de acuerdo al cronograma y los servicios que se informan con anterioridad - Drive de auditorias internas		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
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° 8377221160	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	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 afiliación 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	 MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ ORTIZ PS_3025_2026_9FE3F9 MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ ORTIZ CC: 1074133856		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 JESSICA PAOLA PULIDO SALGADO PS_3025_2026_9FE3F9 JESSICA PAOLA PULIDO SALGADO SUPERVISOR ALTERNO		



MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN

PS_3025_2026_9FE3F9

MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
SUPERVISOR DEL CONTRATO

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



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> 1 PS 3025 2026 CRP -10094.pdf	1 PS 3025 2026 CRP -10094.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 3025 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3025 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 3025 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3025 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ ORTIZ
No. Identificación: CC1074133856
Dirección: CARRERA 16 #10 A SUR 08
Telefono: 3282828
Correo: mgutierrez677@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8377221160

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ ORTIZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1074133856	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	8377221160	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-12	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	63231953	Total Pagado	576900
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	42700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35100	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1074133856
 APELLIDOS Y NOMBRES: MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ ORTIZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	42700	35100