

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LINA JULIETH PICO HERNANDEZ			CC:	1013634029
CORREO ELECTRÓNICO:	LINAJULIETH202019@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3104810810
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 16 10A 26 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008380412406
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1875 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.191.160	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/05/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
<div><div>LINA JULIETH PICO HERNANDEZ PS_1875_2026_B0E2CC</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LINA JULIETH PICO HERNANDEZ CC: 1013634029 CEL: 3104810810</div>					

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

LINA JULIETH PICO HERNANDEZ

CON C.C N°

1.013.634.029

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1875 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 12.764.640	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 12.764.640	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.191.160
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

ITEM	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	Elaboré la programación de actividades y asigné las tareas a los tecnólogos de auditoría, soporte y refacturación. Seleccioné y distribuí entre el grupo de tecnólogos las facturas generadas durante el mes para su respectiva auditoría. Realicé acompañamiento diario y seguimiento concurrente a las actividades del equipo de auditoría, soporte y refacturación. Garanticé que el grupo de auditoría realizara la revisión de cuentas de alto monto, el reporte de inconsistencias de otros pagadores, las respuestas a los hallazgos reportados por RED UT (Imágenes diagnósticas), la respuesta de las solicitudes de soporte registradas en la Drive de soporte y la refacturación de facturas correspondientes a meses anteriores. Audité casos puntuales según requerimiento y necesidad. Asistí a las mesas de trabajo programadas por las áreas de Cuentas Médicas, Asistencial y Sistemas. Elaboré informes y realicé seguimiento continuo a las epicrisis pendientes de confirmación en el sistema DGH, reportando oportunamente al área asistencial. Realicé informes y seguimiento de los soportes de administración de medicamentos en el sistema DGH, con reporte al área asistencial. Elaboré los reportes de facturación de Mipres en hospitalización y urgencias en la plataforma Web Server. Reporté a los profesionales de apoyo los hallazgos en liquidación remitidos por el área de Autorizaciones. Gestioné y respondí oportunamente a las solicitudes realizadas por la referente de facturación. Revisé y di respuesta a los hallazgos de material de osteosíntesis emitidos por el área de Cuentas Médicas por pagar.

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° 77773562	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/29	\$ 221.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/29	\$ 283.900
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/29	\$ 43.300
OTRO			

TOTAL PAGADO		\$ 549.000
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA		
<p>1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.</p> <p>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)</p> <p>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .</p> <p>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.</p>		
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	<div><div>LINA JULIETH PICO HERNANDEZ PS_1875_2026_B0E2CC</div></div> <div>LINA JULIETH PICO HERNANDEZ</div> <div>CC: 1013634029</div>	
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div>YAMILE CANO HERRERA PS_1875_2026_B0E2CC</div></div> <div>YAMILE CANO HERRERA</div> <div>SUPERVISOR ALTERNO</div>	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ PS_1875_2026_B0E2CC</div></div> <div>ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>	