

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ			CC:	1014236679
CORREO ELECTRÓNICO:	andrearj-66@hotmail.com			TELÉFONO:	3012775455
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 4 N° 14 -20			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	68942071519
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3480 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.291.130	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/03/11	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/05/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
 ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ PS_3480_2026_2A2EE3 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ CC: 1014236679 CEL: 3012775455					

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

ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ

CON C.C N°

1.014.236.679

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO V PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3480 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/03/11
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.586.051	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	---------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 11.586.051	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.291.130
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES
---	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
---	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS
------------------------	--------------------------------

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	1. GESTIONAR, ORGANIZAR, PLANIFICAR, ATENDER Y REALIZAR LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, DE SOPORTE Y APOYO A LA INSTITUCION EN LA UNIDAD EN LA QUE ESTE ASIGNADO. 2. DAR CUMPLIMIENTO A LOS ESTANDARES DE PRODUCCION DE LOS SERVICIOS ASIGNADO SEGUN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION. 3. REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS ASIGNADA, EMITIENDO RESPUESTA EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. 4. REALIZAR TRABAJO COORDINADO CON LAS DIFERENTES AREAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES Y/O ACTIVIDADES PLASMADAS EN LOS PLANES A DE ACCION 5. GESTIONAR CAMA HOSPITALARIA, OPORTUNIDAD DE TRIAGE, HOSPITALIZACION Y REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE LA UNIDAD DE SERVICIOS HOSPITALARIOS ASIGNADA. 6. GARANTIZAR LA RACIONALIZACION EN EL USO Y CONTROL DE INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LA UNIDAD. 7 SUPERVISAR LA PROGRAMACION DE TURNOS Y ACTIVIDADES DEL TALENTO HUMANO, DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD INSTALADA Y LA SUFICIENCIA DE PERSONAL DEFINIDA POR LA SUBRED. 8. REALIZAR LA NOTIFICACION DE NOVEDADES DEL PERSONAL DE PLANTA Y COLABORADORES AL LIDER DE LA UNIDAD. 9. APOYAR LA SUPERVISION TECNICA Y ADMINISTRATIVA DE AQUELLOS CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS, HACIENDO SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS POR EL SUPERVISOR. 10. PRESENTAR AL SUPERVISOR INFORME DEL SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LOS CONTRATOS ASIGNADOS. 11. VERIFICAR QUE EL INFORME DE ACTIVIDADES CUENTA DE COBRO, MODIFICACIONES CONTRACTUALES, DOCUMENTOS DE LOS CONTRATOS QUE LE SEAN ASIGNADOS SE ENCUENTREN CARGADOS EN LA PLATAFORMA SECOP II. 13.EJERCER TODOS Y CADA UNO DE LOS DEBERES SEÑALADOS EN EL MANUAL DE CONTRATACION DE LA ENTIDAD O EL QUE LO REEMPLACE. 14. ASISTIR A LES REUNIONES PROGRAMADAS POR QUIEN EJERCE LA SUPERVISION DEL CONTRATO Y SUS AREAS DE DEPENDENCIA. 15. ADHERIRSE Y REALIZAR SOCIALIZACION Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS POLITICAS, GUIAS DE MANEJO, INSTRUCTIVOS, MANUALES, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES. 16. CUMPLIR Y VIGILAR LA ADHERENCIA AL MANUAL DE BIOSEGURIDAD. 17. REALIZAR LA NOTIFICACION OBLIGATORIA DE SUCESOS DE SEGURIDAD, INFECCIONES. 18. CUMPLIR CON LAS CAPACITACIONES VIRTUALES O PRESENCIALES QUE LA SUBRED CONVOQUE Y PRESENTAR LA CERTIFICACION CORRESPONDIENTE. 19. ALIMENTAR PERMANENTEMENTE LOS SISTEMAS DE INFORMACION QUE ESTAN A SU CARGO Y MANTENERLOS AL DIA, REALIZANDO EL ANALISIS RESPECTIVO. 20. SALVAGUARDAR LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS PUESTOS A DISPOSICION PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 21. ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE LOS COMITES INTRA Y EXTRAINSTITUCIONALES, CUANDO SEA REQUERIDO. 22. PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SISTEMA UNICO DE HABILITACION, ACREDITACION Y PAMEC EN SALUD DE LA SUBRED. 23. APOYAR LAS DEMAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 24. REALIZAR INFORMES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION ACORDE A LOS RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PLANES DE MEJORA DE ACUERDO CON SOLICITUD DEL SUPERVISOR Y/O ENTES DE CONTROL.
---	---

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° 81178505	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	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 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	 ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ PS_3480_2026_2A2EE3 ANDREA ESTEFANIA RUIZ JIMENEZ CC: 1014236679
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS PS_3480_2026_2A2EE3 DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS PS_3480_2026_2A2EE3 JESUALDO ENRIQUE BRACHO VARGAS SUPERVISOR DEL CONTRATO