

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JULIET VANESA MOYANO SANCHEZ			CC:	1032454676
CORREO ELECTRÓNICO:	julieth921@hotmail.com			TELÉFONO:	3022700186
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 104 141A 25			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	452900102677
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4019 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.815.253	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/05/11	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/06/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/12 AL 2026/05/31				
 JULIET VANESA MOYANO SANCHEZ PS_4019_2026_7B3D03 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JULIET VANESA MOYANO SANCHEZ CC: 1032454676 CEL: 3022700186					

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

JULIET VANESA MOYANO SANCHEZ

CON C.C N°

1.032.454.676

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO A PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN RESOLUCION 711 24 04 2025.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4019 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/05/11
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.200.039	No. HORAS EJECUTADAS	117
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 10.200.095	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.815.253
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES
---	---------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ

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. REALIZO PROCESO DE CARNETIZACION
2	2 REALICE CURSO MAS BIENESTAR DESCARGUE CURSO MAS BIENESTAR Y LO SUBI AL LINK
3	3. REVISE Y LEI EL LINEAMIENTO TECNICO OPERATIVO DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD Y MODELO OPERATIVO
4	4 . SUBI ACTAS DE LINEAMIENTO TECNICO OPERATIVO DE EQUIPOS BASICOS EN SALID A LIK
5	5. ME REGISTRE EN PLATAFORMA MI SEGURIDAD EN SALUD
6	6. SUBI EVIDENCIA DE REGISTRO A PLATAFORMA MI SEGURIFDAD EN SALUD
7	7. SOLICITE ACTIVACIOND E DINAMICA Y ADJUNTE DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES
8	SOLICITE VPN CON DOCUMENTOS ADJUNTOS
9	9. SOLIDITE GTAPS CON LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS
10	10. RECIBI CAPACITACION DE LINEAMIENTO OPERATIVO
11	11. RECIBI CAPACITACION DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES
12	12. RECIBI CAPACITACION SOBRE APLICATIVO GTAPS, SI APS, DINAMICA
13	13. RECIBI CAPACITACION SOBRE REGISTRO INFORMACION Y CARGUE DE LA MISMA POR FACTURACION Y AGENDAMIENTO
14	14. RECIBI CAPACITACION SOBRE LINEAMIENTOS OPERATIVOS POR LOS GEIOGRAFOS
15	15. RECIBE CAPACITACION RESOLUCION 3280/2018 GESTION INTEGRAL DEL RIESGO
16	16. RECIBI CAPACITACION SOBRE LAS RIAS
17	17. RECIBI CAPACITACION SOBRE COHORTES
18	18. RECIBI CAPACITACION SOBRE MODELO ATENCION EN SALUD
19	19. RECIBI CAPACITACION SOBRE CANALIZACIONES
20	20. RECIBI CAPACITACION SOBRE MAS BIENESTAR
21	21. RECIBI CAPACITACION SIVIGILA
22	22. SALIDA A TERRITORIO EL DIA 26 Y 27 DE MAYO CON UN TOTTAL DE 8 USUARIOS VALORADOS INGRESADOS EN EL APLICATIVO DINAMICA Y EN GTAPS
23	23 ASISTENCIA A COMITE GENERAL EL DIA 29 DE MAYO DEL 2026
24	24. SE CUMPLIO CON LA ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS

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 (2026-05-12) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	Nº	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR		\$ 0
PENSIÓN:	COLFONDOS		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

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	 JULIET VANESA MOYANO SANCHEZ PS_4019_2026_7B3D03 JULIET VANESA MOYANO SANCHEZ CC: 1032454676
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ PS_4019_2026_7B3D03 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO