

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JONATHAN STIVEN PARADA AGUILAR		CC:	1015468576	
CORREO ELECTRÓNICO:	jose9704@gmail.com		TELÉFONO:	3103276436	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 1 6 80		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	802285643

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3099 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.428.120
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/06/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



JONATHAN STIVEN PARADA AGUILAR

PS_3099_2026_38C56B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JONATHAN STIVEN PARADA AGUILAR

CC: 1015468576

CEL: 3103276436

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JONATHAN STIVEN PARADA AGUILAR

CON C.C N° 1.015.468.576

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER APOYO A LA GESTION II 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 3099 2026 **FECHA INICIO CONTRATO** 2026/02/03

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 9.712.480 **No. HORAS EJECUTADAS** 0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 12.140.600 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 2.428.120

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS CINCO (5) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL SANTA CLARA

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	Aplicar las normas de recepción, almacenamiento y distribución de los insumos para el buen funcionamiento del almacén principal y sub almacenes
2	Apoyar al almacén principal y sub almacenes de la respectiva unidad en la recepción de insumos y elementos que suministran los proveedores verificando sus especificaciones técnicas contra el contrato y factura.
3	Organizar los medicamentos, insumos medico quirúrgicos y demás elementos en la estantería de acuerdo con el orden establecido, para detectar el índice de rotación y los niveles de existencia
4	Realizar la clasificación y organización de los elementos que ingresan al almacén principal y los sub almacenes, de acuerdo a la recepción de los mismos. A fin de garantizar su rápida localización y seguridad, manteniendo las condiciones de calidad y oportunidad
5	Alistar y realizar las entregas de los insumos que requieren las áreas y servicios de la respectiva unidad, de acuerdo con los pedidos y comprobantes de salidas
6	Se realizan las entregas de los insumos que requieren las áreas y servicios de la respectiva unidad de acuerdo con las solicitudes.
7	Se realiza inventarios aleatorios de insumos y elementos del almacén con el fin de garantizar existencias en el sistema contra físico.
8	Velar por la legalización y recolección de firmas en los soportes de egreso.
9	Se realiza entrega de informe mensual de actividades al supervisor del contrato para certificación en el cumplimiento de las mismas

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° 81231910	OPERADOR:	MI PLANILLA
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			
<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 ibr 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	 <p><i>JONATHAN STIVEN PARADA AGUILAR</i> <i>PS_3099_2026_38C56B</i></p> <hr/> <p>JONATHAN STIVEN PARADA AGUILAR CC: 1015468576</p>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p><i>JOHN JAIRO GUERRERO GONZÁLEZ</i> <i>PS_3099_2026_38C56B</i></p> <hr/> <p>JOHN JAIRO GUERRERO GONZÁLEZ SUPERVISOR ALTERNO</p>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN</i> <i>PS_3099_2026_38C56B</i></p> <hr/> <p>MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>		