

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	OSCAR ANDRES SUAREZ CASTILLO			CC:	1000216373
CORREO ELECTRÓNICO:	OSCARANDRESTRABAJOS14@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3132479703
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 65 67 A 42			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488430196151
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 2930 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.793.100	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/06/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
<div><div>OSCAR ANDRES SUAREZ CASTILLO PS_2930_2026_4CA916</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OSCAR ANDRES SUAREZ CASTILLO CC: 1000216373 CEL: 3132479703</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
OSCAR ANDRES SUAREZ CASTILLO

CON C.C N°1.000.216.373

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION -TIC- DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2930 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.172.400	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 13.965.500	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.793.100
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN

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	GESTION TIC > CONECTIVIDAD > Repuestos e insumos TOTAL : 1
2	GESTION TIC > CONECTIVIDAD > Telefonía IP, extensiones TOTAL : 3
3	GESTION TIC > CONECTIVIDAD > Visita unidades (programado) TOTAL : 5
4	GESTION TIC > SOPORTE APLICACIONES > Digiturnos TOTAL : 30
5	GESTION TIC > SOPORTE TECNICO > Acceso a internet TOTAL : 1
6	GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Impresoras o escáneres rentados TOTAL : 11
7	GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Inventario TOTAL : 30
8	GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Mantenimiento preventivo Hardware TOTAL : 1
9	GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Revisión Punto de Red TOTAL : 1
10	GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Soporte equipos propios TOTAL : 542
11	GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Soporte equipos terceros TOTAL : 1
12	GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Traslado equipos TOTAL : 5
13	RECURSOS FISICOS > Infraestructura TOTAL : 1
14	Total general Casos: 632

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° 78224106	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSA SALUD	2026/05/19	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/19	\$ 280.200

RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/19	\$ 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	<div><div>OSCAR ANDRES SUAREZ CASTILLO</div><div>PS_2930_2026_4CA916</div><hr/></div> <div>OSCAR ANDRES SUAREZ CASTILLO</div> <div>CC: 1000216373</div>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div>JHON ALEXANDER GELVES ARIAS</div><div>PS_2930_2026_4CA916</div><hr/></div> <div>JHON ALEXANDER GELVES ARIAS</div> <div>SUPERVISOR ALTERNO</div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN</div><div>PS_2930_2026_4CA916</div><hr/></div> <div>JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>		