

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JORGE ALBERTO TORRES ORTEGON			CC:	80438594
CORREO ELECTRÓNICO:	JATORRESO8594@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3118642611
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 1A 18A 27			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	15487873885
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3590 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.191.160	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/03/24	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/06/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
 JORGE ALBERTO TORRES ORTEGON PS_3590_2026_79FD25 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JORGE ALBERTO TORRES ORTEGON CC: 80438594 CEL: 3118642611					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JORGE ALBERTO TORRES ORTEGON

CON C.C N°80.438.594

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3590 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/03/24
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 7.233.296	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 10.424.456	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.191.160
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) 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 > Soporte Red 5 GESTION TIC > MESA DE AYUDA > Administración licencias e instalación Office 4 GESTION TIC > SERVIDORES > Administración Consola Antivirus 20 GESTION TIC > SERVIDORES > Correo Office 365 > Backup/Restore correo 1 GESTION TIC > SOPORTE APLICACIONES > Digiturnos 2 GESTION TIC > SOPORTE APLICACIONES > Lentitud y bloqueo en Dinámica Gerencial 3 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Actualización sistema operativo 10 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Actualización Upgrade 5 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Impresoras o escáneres rentados 10 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Instalación o actualización Aplicativos 75 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Mantenimiento preventivo Hardware 10 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Mantenimiento preventivo Software 4 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Revisión Punto de Red 3 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Solicitud Equipo de cómputo 1 GESTION TIC > SOPORTE TÉCNICO > Soporte equipos propios 93 Total general 246

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° 82672783	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO

SALUD:	COMPENSAR	2026/05/25	\$ 218.861
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/25	\$ 280.142
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/25	\$ 42.651
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.654
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 afiliación a eps, arl, pensión, 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	 JORGE ALBERTO TORRES ORTEGON PS_3590_2026_79FD25 JORGE ALBERTO TORRES ORTEGON CC: 80438594		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 JHON ALEXANDER GELVES ARIAS PS_3590_2026_79FD25 JHON ALEXANDER GELVES ARIAS SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN PS_3590_2026_79FD25 JOSUÉ ANDRÉS OSORIO BELTRÁN SUPERVISOR DEL CONTRATO		