

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	FREDY HERNAN JEREZ HENAO			CC:	80442629
CORREO ELECTRÓNICO:	FREDYJ2206@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3152502639
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 78B BIS 73 34 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488421750644
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3051 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.713.100	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 FREDY HERNAN JEREZ HENAO PS_3051_2026_49B545 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FREDY HERNAN JEREZ HENAO CC: 80442629 CEL: 3152502639					

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

FREDY HERNAN JEREZ HENAO

CON C.C N°

80.442.629

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER CORRESPONDENCIA CON MOTO 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 3051 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 10.852.400	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	---------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 16.278.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.713.100
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES
---	----------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
------------------------	---------------------------------

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.Se realizó la labor de radicación de un total de 247 comunicados así: 1.Entidades:175 oficios 2. Usuarios:12 oficios 3. SDS: 30 oficios 4. Centros:29 oficios 5. Devoluciones: 1 oficios Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1QvAbQX3CKljmHfFJB3_O0M7uSWY78zqc?usp=drive_link
2	2.Se realizan actividades de mensajería en las unidades Santa Clara, Samper Mendoza, Bodega y San Cristóbal y Calle 34. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1QvAbQX3CKljmHfFJB3_O0M7uSWY78zqc?usp=drive_link
3	3.Se apoya el área de tesorería realizando algunos pagos. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1QvAbQX3CKljmHfFJB3_O0M7uSWY78zqc?usp=drive_link
4	4.Se hace entrega a diario de la correspondencia recibida por los usuarios al personal de ventanilla única de correspondencia, para su respectiva verificación. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1QvAbQX3CKljmHfFJB3_O0M7uSWY78zqc?usp=drive_link
5	5.Esta actividad no se requirió para el periodo del informe.
6	6.Certificó por escrito la titularidad del vehículo y anexo los documentos correspondientes. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1QvAbQX3CKljmHfFJB3_O0M7uSWY78zqc?usp=drive_link
7	7.Cuento con los implementos de seguridad personal como se evidencia a continuación: casco, rodilleras, guantes. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1QvAbQX3CKljmHfFJB3_O0M7uSWY78zqc?usp=drive_link
8	8.En este mes no se requirió actividades correctivas de mantenimiento
9	9.Se apoya actividad de mensajería interna, recogiendo diferentes comunicados en Bodega, Calle 34 para ser radicados de manera urgente. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1QvAbQX3CKljmHfFJB3_O0M7uSWY78zqc?usp=drive_link
10	10.Anexo planilla manual, de productividad mensual. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1QvAbQX3CKljmHfFJB3_O0M7uSWY78zqc?usp=drive_link
11	11.Presenté la planilla No 8385635344, correspondiente al pago de aportes a seguridad social, para el mes de mayo de 2026. Enlace de evidencias: https://drive.google.com/drive/folders/1QvAbQX3CKljmHfFJB3_O0M7uSWY78zqc?usp=drive_link
12	12.Se diligencian y se entregan los formatos requeridos para el pago de honorarios del mes de mayo de 2026.
13	13.Se realizó el cargue en el SECOP II de los soportes para pago del mes de junio de 2026

14	14.Se aceptó adicción al contrato PS 3051 2026 del 01 de junio al 30 de junio		
15	15.Se mantuvo absoluta reserva sobre la información institucional al cargo.		
16	16.Esta actividad no se realizó, debe realizarse a la finalización del contrato y aún se encuentra vigente.		
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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 8385635344	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/06/12	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 499.100
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	FREDY HERNAN JEREZ HENAO PS_3051_2026_49B545 FREDY HERNAN JEREZ HENAO CC: 80442629		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA PS_3051_2026_49B545 ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA SUPERVISOR ALTERNO		

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
PS_3051_2026_49B545

MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): FREDY HERNAN JEREZ HENAO
No. Identificación: CC80442629
Dirección: KR 78 B BIS NO 73 34 SUR
Telefono: 7807684
Correo: fredyj2206@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8385635344

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FREDY HERNAN JEREZ HENAO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC80442629	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2026
Número de planilla	8385635344	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Fecha pago	2026-06-12	Número de Administradoras	2
Número de autorización pago	1000000105	Total Pagado	500300
Banco	1001	Total Intereses de Mora	1200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	280900	1
EPS008	Compensar EPS	219400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80442629
APELLIDOS Y NOMBRES: FREDY HERNAN JEREZ HENAO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1750905	1750905	0	0	218900	0	280200	0	0	0