

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ISABEL JAIME PIÑEROS			CC:	35526323
CORREO ELECTRÓNICO:	ISAJAP.ES@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3208278242
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 33 BIS A 4 D 17 ED QUINTA 33 PH APTO 102			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	074129057
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1945 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.274.810	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 ISABEL JAIME PIÑEROS PS_1945_2026_82FDCD NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ISABEL JAIME PIÑEROS CC: 35526323 CEL: 3208278242					

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

CON C.C N° 35.526.323

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO I PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1945 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/03
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 13.099.240	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 19.648.860	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.274.810
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES

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. Durante el mes de junio de 2026 se gestionaron y tramitaron 899 requerimientos, comunicaciones y demás documentos asignados a la Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano a través del aplicativo Agilsalud.
2	2. Durante el mes de junio de 2026, se asignaron 80 comunicaciones, requerimientos y demás documentos recepcionados por el aplicativo Agilsalud, a los profesionales a cargo de los diferentes procesos en la Oficina, para la proyección y trámite pertinente de los mismos.
3	3. Durante el mes junio de 2026, se brindó apoyo a 280 a personas, entre usuarios internos y externos, la recepción telefónica.
4	4. Durante el mes de junio de 2026, se asignaron 380 comunicaciones, requerimientos y demás documentos recepcionados por el aplicativo Agilsalud, a las diferentes direcciones y áreas de la Subred, para la gestión y trámite pertinente de estos.
5	5. Durante el mes de junio de 2026, se realizó seguimiento a la gestión y trámite finalizado de todas las comunicaciones y requerimientos recepcionados por el aplicativo Agilsalud, correspondientes de la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social.
6	6. Durante el mes de junio de 2026, se realizó el seguimiento oportuno y se dio trámite a la respuesta de 380 requerimientos ciudadanos que de acuerdo al asunto, dependan de la jefatura de la Oficina de Participación comunitaria y Servicio al Ciudadano.
7	7. Durante el mes de junio de 2026, apoyé el proceso de seguimiento y documentación de los procesos desarrollados por la subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E., en el marco del diseño, implementación y seguimiento del modelo de relacionamiento con la ciudadanía conforme a las competencias establecidas para la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano.
8	8. Durante el mes junio de 2026, se dio gestión y tramite a 320 requerimientos allegados a través del correo electrónico atenciónusuario@subredcentrooriente.gov.co
9	9. Durante el mes de junio de 2026, Asistí a1 espacios de fortalecimiento convocados por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. y reuniones de relacionamiento con la ciudadanía.
10	10. Durante el mes de junio de 2026, Participe en el proceso de fortalecimiento de competencias a través de los cursos y capacitaciones virtuales y presenciales establecidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
11	11. Durante el mes de junio de 2026, apoyé los subprocesos de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano, de acuerdo con las necesidades del servicio y en concordancia con el objeto contractual.
12	12. Durante el mes de junio de 2026, cumplí con las obligaciones contractuales dentro de los tiempos y condiciones requeridos, de acuerdo con las necesidades del servicio en los centros de salud y hospitales que conforman la subred, conforme al perfil definido.
13	13. Durante el mes de junio de 2026, Porté visiblemente los elementos institucionales y adecuada presentación personal dando cumplimiento a los Manuales y procedimientos de la Oficina y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
14	14. Durante el mes de junio de 2026 cumplí con las demás obligaciones que se deriven directamente del objeto contractual. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.

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° 1081987756	OPERADOR:	SIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/10	\$ 218.900	
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/10	\$ 280.200	
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/06/10	\$ 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 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	 ISABEL JAIME PIÑEROS PS_1945_2026_82FD CD ISABEL JAIME PIÑEROS CC: 35526323
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES PS_1945_2026_82FD CD ZULMA JANNETH LÓPEZ CUBIDES SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADO 10/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ISABEL JAIME PIÑEROS		
Documento	CC35526323	Dirección	DIAG 6 N 6A19
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3208278242
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LMC	UAC	UAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35526323	ISABEL JAIME PIÑEROS	59	00																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 2.200	\$ 544.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!