

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	DANCERY LISETH AMAYA PORRAS			CC:	1012411085
CORREO ELECTRÓNICO:	LIZETH.AMAYA1012@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3204931449
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 81 C 58 L 62 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	468200073756
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3827 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.873.100	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/16	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				



DANCERY LISETH AMAYA PORRAS
PS_3827_2026_5B2221

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DANCERY LISETH AMAYA PORRAS
CC: 1012411085
CEL: 3204931449

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
 DANCERY LISETH AMAYA PORRAS

CON C.C N° 1.012.411.085

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3827 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/04/16
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.405.420	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 10.151.620	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.873.100
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

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	Durante el período ejecutado, se recibieron, revisaron, organizaron y conformaron las facturas correspondientes a los servicios de salud prestados, ya que estoy a cargo de armar la entidad Famisanar donde se verificó la información registrada en cada factura, con el propósito de garantizar la consistencia y calidad de la información antes de continuar con el proceso de facturación. Adicionalmente, se revisó el cumplimiento de los requisitos documentales exigidos para la conformación de cada expediente de facturación, verificando las tarifas aplicables conforme a los acuerdos establecidos y organizando los soportes requeridos. Asimismo, se solicitaron, validaron y asociaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) a las Facturas Electrónicas de Venta (FEV), identificando y corrigiendo oportunamente inconsistencias documentales que pudieran afectar el proceso posterior de revisión y radicación donde se reportan según las inconsistencias que se presentan en cada factura para verificar y validar la calidad , contribuyendo al cumplimiento de los tiempos establecidos y al adecuado flujo del proceso. Igualmente, se participó en las capacitaciones, reuniones y actividades de actualización relacionadas con la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y con los procedimientos internos de la institución, fortaleciendo el desarrollo de las funciones asignadas y la mejora continua del proceso de facturación.

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° 1081992449	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/09	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/06/09	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/09	\$ 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	 DANCERY LISETH AMAYA PORRAS PS_3827_2026_5B2221 DANCERY LISETH AMAYA PORRAS CC: 1012411085	
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 YAMILE CANO HERRERA PS_3827_2026_5B2221 YAMILE CANO HERRERA SUPERVISOR ALTERNO	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ PS_3827_2026_5B2221 ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ SUPERVISOR DEL CONTRATO	