

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                  |         |              |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                  |         |              |             |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (28-02-2026)                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |              |             |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                      | CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ  |                                                  |         | CC:          | 51899794    |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                       | MADAMETEL@HOTMAIL.ES         |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3213610240  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                      | CL 36 BIS SUR 3B 37          |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA      |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                  | BANCOLOMBIA                  | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 62459286921 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                  |         |              |             |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                          | PS 2763 2026                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 2.963.220 |             |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                  | 2026/02/03                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/05/31   |             |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                  | DEL 2026/02/03 AL 2026/02/28 |                                                  |         |              |             |
| <div><div>CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ<br/>PS_2763_2026_9DC210</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ<br/>CC: 51899794<br/>CEL: 3213610240</div> |                              |                                                  |         |              |             |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ

CON C.C N°51.899.794

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES No.PS 2763 2026FECHA INICIO CONTRATO2026/02/03

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$12.764.640No. HORAS EJECUTADAS0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$12.764.640VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$2.963.220

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASCUATRO ( 4 ) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA

NOMBRE DEL SUPERVISOR:DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS

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)

11. SCANNER DE ( 20 ) SOLICITUDES X LOS ABOGADOS, CON UN TOTAL DE ( 1952 ) FOLIOS  
2. PRESTAMO A LOS ABOGADOS DE ( 26 ) CARPETAS PARA SU REVISION Y/O DILIGENCIA  
3. POR LA OFICINA DE CORRESPONDENCIA SEDE ADMINISTRATIVA CL 34, RECIBO EN FISICO ( 6 ) DOCUMENTOS: REVISO LA TRAZABILIDAD EN AGILSALUD Y ARCHIVO  
4. ELABORACION DE (360) PODERES PROCESO JUDICIALES YA FIRMA Y SCANNER AL CORREO DE CADA ABOGADO  
5. REVISION, APERTURA DE CARPETA DIGITAL Y SCANNER DE ( 11 ) EXPEDIENTES DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS COBRO COACTIVO  
6. IMPRESIÓN DE ( 15) DOCUMENTOS ENVIADOS POR LOS ABOGADOS  
7. GESTION PAGO DE SENTENCIA ORGANIZACIÓN DE ( 10 ) EXPEDIENTES SEGÚN LISTA DE DOCUMENTOS  
8. PRESENTAR INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REALIZADAS, DILIGENCIANDO LOS FORMATOS QUE TIENEN ESTABLECIDOS Y DENTRO DEL TIEMPO EN QUE SEA SOLICITADO, HAGO ENTREGA OPORTUNA

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 (2026-02-03) AL (2026-02-28)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL  
No. DE PLANILLA:N° 8349485832OPERADOR:MI PLANILLA

| CONCEPTO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ENTIDAD                                                                                                                                                                                                                              | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| SALUD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | COMPENSAR                                                                                                                                                                                                                            | 2026/02/11    | \$ 218.861   |
| PENSIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | COLPENSIONES                                                                                                                                                                                                                         | 2026/02/11    | \$ 280.142   |
| RIESGOS LABORALES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | POSITIVA                                                                                                                                                                                                                             | 2026/02/11    | \$ 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.<br>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)<br>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .<br>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>CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ<br/>PS_2763_2026_9DC210</div><div>CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ<br/>CC: 51899794</div></div>                    |               |              |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div><div>DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS<br/>PS_2763_2026_9DC210</div><div>DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS<br/>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div> |               |              |