

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)					
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		\$ 3.191.160	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/06/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
 CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ PS_2763_2026_61BC97 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ CC: 51899794 CEL: 3213610240					

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 SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2763 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/03
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 12.764.640	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	---------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 15.955.800	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.191.160
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA
---	-------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS
------------------------	---------------------------------

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	SCANNER DE (69) SOLICITUDES X LOS COMPAÑEROS DEL EQPO DE LA OFICINA, CON UN TOTAL DE (2769) FOLIOS
2	POR LA OFICINA DE CORRESPONDENCIA SEDE ADMINISTRATIVA CL 34, RECIBO EN FISICO (27) DOCUMENTOS: SE REVISLA LA TRAZABILIDAD EN AGILSALUD Y SE ARCHIVA
3	ELABORACION, FIRMA, SCANNER Y ENVIO DE (87) PODERES, AL CORREO DE CADA UNO DE LOS ABOGADOS
4	ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO, SCANNER DE ANEXOS Y UBICACIÓN DE (41) CARPETAS DE PROCESOS DE COBRO COACTIVO
5	IMPRESIÓN DE (389) DOCUMENTOS SOLICITADOS POR LOS COMPAÑEROS DEL EQPO JURIDICA

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° 8382673112	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/14	\$ 218.861
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/14	\$ 280.142
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/14	\$ 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, 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



CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ

PS_2763_2026_61BC97

CARMEN ETEL ORJUELA RAMIREZ

CC: 51899794

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



DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS

PS_2763_2026_61BC97

DIANA CAROLINA BOLAÑOS PEDREROS

SUPERVISOR DEL CONTRATO