

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	IVAN DARIO SANTOS SANABRIA			CC:	1013621238
CORREO ELECTRÓNICO:	IVANSANTOS0418@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3105833882
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 4 SUR 11 10			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488433006761
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3055 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO			\$ 2.873.100
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				



IVAN DARIO SANTOS SANABRIA
PS_3055_2026_3D0701

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
IVAN DARIO SANTOS SANABRIA
CC: 1013621238
CEL: 3105833882

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

IVAN DARIO SANTOS SANABRIA

CON C.C N°

1.013.621.238

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION III 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 3055 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.492.400	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	---------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 17.238.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.873.100
--	---------------	---	--------------

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.De manera permanente se efectúa el seguimiento a las actividades desarrolladas en los Archivos Centrales de Las Cruces y Estupefacientes, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el área de Gestión Documental. Asimismo, se ejecutan labores orientadas a la conservación de los documentos bajo custodia, con el propósito de asegurar su adecuada preservación, realizando los reportes de la falta de luz a la líder del área y a la empresa de vigilancia. Se realiza la verificación periódica del funcionamiento de los deshumidificadores, incluyendo el vaciado oportuno de los depósitos de agua, garantizando así su correcto funcionamiento y contribuyendo a las condiciones adecuadas para la conservación documental, lo anterior solamente en la Bodega de las Cruces. Enlace de evidencias Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ev3y4H_IXS7PGm9emtEEmMspIkDsvmHu?usp=drive_link
---	---

2	2.Se realizó el diligenciamiento y seguimiento del formato de control de préstamos documentales. Asimismo, se efectuaron visitas periódicas a los depósitos de archivo de Las Cruces y Estupefacientes con el fin de verificar las condiciones de seguridad, custodia y conservación de la documentación. Como resultado de estas verificaciones, se adelantaron las acciones preventivas y correctivas que fueron necesarias para mantener las condiciones adecuadas que garanticen la integridad y preservación de los documentos bajo custodia. Enlace de evidencias Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ev3y4H_IXS7PGm9emtEEmMspIkDsvmHu?usp=drive_link
---	---

3	3.Por medio de WhatsApp se envía la información relacionada con los indicadores de préstamo Documentales, capacitaciones, transferencias y seguimientos a la organización de los archivos de gestión realizadas para el mes. Enlace de evidencias Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ev3y4H_IXS7PGm9emtEEmMspIkDsvmHu?usp=drive_link
---	---

4	4.Se cumplieron a cabalidad cada una de las actividades programadas para el periodo en relación con la Gestión Documental de la Entidad capacitaciones, préstamos documentales y apoyos en procesos de gestión documental de la entidad, requeridos por la referente del área, como transferencias documentales primarias administración del sistema de información Agilsalud Documental, entre otras. Se realizo el informe de volumetría total para las unidades Rafael Uribe Uribe y Centro Oriente. Enlace de evidencias Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ev3y4H_IXS7PGm9emtEEmMspIkDsvmHu?usp=drive_link
---	--

5	5.Se realizó la recepción de una transferencia documental realizada por la funcionaria Yaneth Chavarría, la misma quedo organizada por orden numérico en la bodega de la Cruces. Enlace de evidencias Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ev3y4H_IXS7PGm9emtEEmMspIkDsvmHu?usp=drive_link
---	---

6	6.En todas las actividades que se apoyaron en el mes, se realizo la validación de entregar a satisfacción todas las actividades entre ellas transferencias documentales primarias, visitas de seguimiento, apoyo en diferentes actividades de la administración del sistema Agilsalud Documental, Capacitaciones, consulta y préstamos de expedientes documentales y demás actividades programadas por la referente del Área de Gestión Documental. Se realizó la entrega de las volumetrías del Anterios Hospital Centro Oriente con sus respectivos soportes solicitados. Se realizó seguimiento unos radicados específicos de Agilsalud Documental solicitados por la jefe de Área. Enlace de evidencias Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ev3y4H_IXS7PGm9emtEEmMspIkDsvmHu?usp=drive_link
---	---

7	7.Se realizaron 2 capacitaciones en manejo del Sistema de información Agilsalud Documental en las oficinas de Contratación y Jurídica. Enlace de evidencias Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ev3y4H_IXS7PGm9emtEEmMspIkDsvmHu?usp=drive_link
---	---

8	8.Consultar en los inventarios documentales expedientes de Contratos OPS para préstamos documentales. Se realizó préstamo documental de (4) expedientes contratos al área Contratación. Anteriores Hospitales Rafael Uribe y Centro Oriente. Se da respuesta oportuna a 108 Radicados de AgilSalud, solicitando información. Ademas se realizan las actividades de consulta de los expedientes físicos en la bodega de Estupefacientes y Cruces. Enlace de evidencias Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ev3y4H_IXS7PGm9emtEEmMspIkDsvmHu?usp=drive_link		
9	9.Se consultan los Inventarios documentales con el fin de identificar los expedientes objeto de préstamo documental en las Unidades de Rafael Uribe y Centro Oriente. Enlace de evidencias Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ev3y4H_IXS7PGm9emtEEmMspIkDsvmHu?usp=drive_link		
10	10.Esta actividad no se realizo en este mes debido a las programaciones del Área.		
11	11.Se cumple de manera oportuna con todas las actividades y metas programadas para el mes.		
12	12.Se diligencian de manera correcta y oportuna los formatos requeridos para realizar los pagos de honorarios.		
13	13.CONTRACTUAL EN EL SECOP II. Se realiza el cargue en el Secop II de la cuenta de cobro del mes con sus soportes respectivos.		
14	14.Se acepta y se envía a la entidad el contrato No PS 3055 2026.		
15	15.Se mantiene absoluta reserva en la información que se encuentra a mi cargo.		
16	16.Esta actividad se realiza al finalizar el contrato. Enlace de evidencias Drive https://drive.google.com/drive/folders/1Ev3y4H_IXS7PGm9emtEEmMspIkDsvmHu?usp=drive_link		
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° 9505208909	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/07/03	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/07/03	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/07/03	\$ 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



IVAN DARIO SANTOS SANABRIA
PS_3055_2026_3D0701

IVAN DARIO SANTOS SANABRIA
CC: 1013621238

FIRMA DE QUIEN VALIDA



ERIKA YOHANA PLAZA VELOZA
PS_3055_2026_3D0701

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_3055_2026_3D0701

MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013621238		SANTOS SANABRIA IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 4 SUR NO 11 - 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	446034563		9505208909	I	2026/06/10	2026/07/03	BANCO DAVIVIENDA	\$551,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte								
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0								
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0								
1	CC	1013621238	SANTOS IVAN	230301	30	\$1,750,905		280,200	EPS005	30	\$1,750,905		218,900		0		\$0		14-7	30	\$1,750,905		42,700		0		\$0		\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0		\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013621238		SANTOS SANABRIA IVAN DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 4 SUR NO 11 - 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	446034563		9505208909	I	2026/06/10	2026/07/03	BANCO DAVIVIENDA	\$551,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$4,800	\$0	\$285,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$4,800	\$0	\$285,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$800	\$0	\$43,500	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$42,700	\$800	\$0	\$43,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$3,700	\$0	\$222,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$3,700	\$0	\$222,600	
TOTAL				1	\$541,800	\$9,300	\$0	\$551,100	