

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LEIDY JOHANNA MURILLO AMORTEGUI			CC:	1012328709
CORREO ELECTRÓNICO:	ladyjohans@hotmail.com			TELÉFONO:	3507799119
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 71 60 68 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0550008300835173
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3946 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.000.056	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/05/04	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 LEIDY JOHANNA MURILLO AMORTEGUI PS_3946_2026_00E64B NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDY JOHANNA MURILLO AMORTEGUI CC: 1012328709 CEL: 3507799119					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LEIDY JOHANNA MURILLO AMORTEGUI

CON C.C N°1.012.328.709

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO A PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN RESOLUCION 711 24 04 2025.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3946 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/05/04
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$5.600.052	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	-------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$17.413.206	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$6.000.056
--	--------------	---	-------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES
---	----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
---	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ
------------------------	--------------------------------

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	REALIZE LA APROPIACIÓN CONCEPTUAL, TÉCNICA Y OPERATIVA DE LA RESOLUCIÓN 00000711 DEL 24 DE ABRIL DE 2025, LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 (RPMS), EL LINEAMIENTO TÉCNICO-OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO, ASÍ COMO DE TODAS AQUELLAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN, EN EL MARCO DEL MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)
2	PARTICIPE DE FORMA INDELEGABLE EN LAS CAPACITACIONES, ASISTENCIAS TÉCNICAS Y PROCESOS FORMATIVOS RELACIONADOS CON LOS APLICATIVOS INSTITUCIONALES (GTAPS, DINÁMICA GERENCIAL Y DEMÁS SISTEMAS DEFINIDOS), GARANTIZANDO SU CORRECTA APLICACIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES
3	APOYE TÉCNICA Y OPERATIVAMENTE LOS ESPACIOS INSTITUCIONALES Y PROCESOS FORMATIVOS CUANDO FUE REQUERIDO POR LA COORDINACIÓN O SUPERVISIÓN, SIN QUE ELLO GENERE RECONOCIMIENTO ECONÓMICO ADICIONAL DISTINTO AL PACTADO EN EL CONTRATO
4	VERIFIQUE PREVIAMENTE QUE LOS USUARIOS A INTERVENIR SE ENCUENTREN CARACTERIZADOS EN EL APLICATIVO GTAPS EN MODALIDAD EXTRAMURAL Y REALIZE LA ATENCIÓN EN LAS MODALIDAD EXTRAMURAL SEGÚN CORRESPONDIO, CONFORME AL LINEAMIENTO TÉCNICO-OPERATIVO DE EBS
5	REALIZE LA VALORACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN ASIGNADA DE ACUERDO CON EL CURSO DE VIDA, IDENTIFICANDO, CLASIFICANDO Y PRIORIZANDO EL RIESGO EN SALUD, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DEFINIDOS SEGÚN EL NIVEL DE RIESGO IDENTIFICADO
6	EJECUTE ATENCIONES INDIVIDUALES DE ENFERMERÍA CONFORME A LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA AUTORIZADOS POR LAS EAPB Y DILIGENCIANDO DE MANERA CORRECTA Y COMPLETA LOS DIAGNÓSTICOS CIE-10, RECONOCIENDO QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA
7	ELABORE, CONCERTe, IMPLEMENTE Y REGISTRE EL PLAN DE CUIDADO PRIMARIO POR INDIVIDUO Y POR FAMILIA, DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS DURANTE LA ATENCIÓN, INCORPORANDO RECOMENDACIONES, COMPROMISOS Y ACCIONES ESPECÍFICAS. DICHO PLAN FUE CLARO, CONCRETO Y PERTINENTE, ESTUVO DIRECCIONADO A LA CONDICIÓN PARTICULAR DEL USUARIO Y SU ENTORNO FAMILIAR, Y SE REGISTRO DE MANERA OPORTUNA EN LOS APLICATIVOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN ESTABLECIDOS, VEINTICUATRO (24) HORAS POSTERIORES A LA ATENCIÓN
8	GARANTIZE LA REALIZACIÓN Y REGISTRO DE ANAMNESIS, REVISIÓN POR SISTEMAS, ANTECEDENTES, EVALUACIÓN DE RIESGOS, EXAMEN FÍSICO, ANÁLISIS DE HALLAZGOS, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE MANEJO, DE CONFORMIDAD CON EL PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES
9	REGISTRE DE MANERA COMPLETA, VERAZ, CONSISTENTE Y CON CALIDAD DEL DATO LA TOTALIDAD DE LAS ATENCIONES REALIZADAS EN GTAPS, DINÁMICA GERENCIAL Y LOS DEMÁS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEFINIDOS, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y LOS LINEAMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, GARANTIZANDO SU REGISTRO DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS POSTERIORES A LA ATENCIÓN
10	PROGRAME, EJECUTE Y REGISTRE LOS SEGUIMIENTOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN FAMILIAR (ALTA, MEDIA Y BAJA) Y EL TIPO DE FAMILIA (1, 2, 3 Y 4), CONFORME A LA PERIODICIDAD Y MODALIDAD ESTABLECIDA EN EL LINEAMIENTO TÉCNICO-OPERATIVO DE EBS
11	IDENTIFIQUE DE MANERA OPORTUNA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, VIOLENCIA O CONDUCTA SUICIDA, Y DILIGENCIE Y REMITI LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES (SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS) DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS POSTERIORES A LA INTERVENCIÓN

12	IDENTIFICAR RIESGOS EN SALUD Y/O SOCIALES Y DILIGENCIE EL FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC DE MANERA OPORTUNA, COMPLETA Y CON CALIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS POSTERIORES A LA ATENCIÓN
13	VERIFIQUE QUE LOS USUARIOS HAYAN RECIBIDO LAS ATENCIONES OBLIGATORIAS SEGÚN SU CURSO DE VIDA Y, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO, REALIZE LA ORDEN O CANALIZACIÓN CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES
14	IDENTIFIQUE LA POBLACIÓN SIN ASEGURAMIENTO QUE CUMPLA CON LOS CRITERIOS PARA LA AFILIACIÓN POR OFICIO Y REMITI, DENTRO DE LAS PRIMERAS VEINTICUATRO (24) HORAS, LA INFORMACIÓN COMPLETA Y VERIFICADA AL EQUIPO CORRESPONDIENTE, PARA LA GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN A TRAVÉS DEL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL
15	BRINDE ATENCIÓN INICIAL ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE EMERGENCIAS DURANTE LAS VISITAS, ACTIVAR DE MANERA INMEDIATA LA RUTA DE ATENCIÓN CORRESPONDIENTE Y COORDINE LA REMISIÓN CON EL CRUE, REALIZANDO EL ACOMPAÑAMIENTO HASTA LA ENTREGA AL EQUIPO DE RESPUESTA, CON EL DEBIDO SOPORTE DE EVOLUCIÓN HORA A HORA
16	REALIZE ACCIONES PROPIAS DE MI PERFIL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN LAS MODALIDAD EXTRAMURAL, CUANDO SE REQUIERIO, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN, LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES Y LAS DIRECTRICES DE LA SUBRED
17	ASISTI DE MANERA OBLIGATORIA Y OPORTUNA A COMITÉS SEMANALES O MENSUALES, REUNIONES DE SEGUIMIENTO, JORNADAS DE CAPACITACIÓN Y CONVOCATORIAS ADMINISTRATIVAS PROGRAMADAS, DEJANDO CONSTANCIA Y SOPORTES DE PARTICIPACIÓN
18	PLANEE Y/O DESARROLLE CAPACITACIONES, SOCIALIZACIONES O INTERVENCIONES TÉCNICAS CUANDO LA ENTIDAD LO REQUIERIO, CONFORME A MI PERFIL PROFESIONAL
19	GESTIONE Y FORTALECI LA ARTICULACIÓN COMUNITARIA E INTERSECTORIAL NECESARIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES EN TERRITORIO, EN COHERENCIA CON EL ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
20	ENTREGUE DE MANERA OPORTUNA, COMPLETA Y CON CRITERIOS DE CALIDAD, EN LAS PERIODICIDADES ESTABLECIDAS (DIARIA, SEMANAL O MENSUAL), LA TOTALIDAD DE LOS FORMATOS, BASES DE DATOS, INFORMES Y SOPORTES DERIVADOS DE LAS ACCIONES, ATENCIONES O INTERVENCIONES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL
21	RECIBI, CUSTODIE, UTILIZE Y RESPONDI POR EL ADECUADO MANEJO DE LOS EQUIPOS, INSUMOS Y DEMÁS BIENES INSTITUCIONALES ASIGNADOS PARA EL DESARROLLO DE MIS FUNCIONES, GARANTIZANDO SU CONSERVACIÓN, USO CONFORME Y DEVOLUCIÓN EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD
22	GARANTIZE LA DISPONIBILIDAD Y PRESENTACIÓN DE LOS INSUMOS, EQUIPOS BIOMÉDICOS, DE CÓMPUTO Y DEMÁS BIENES INSTITUCIONALES ASIGNADOS, PARA SU REVISIÓN, CONTROL, CALIBRACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO, DE ACUERDO CON LA PERIODICIDAD SEMANAL O MENSUAL DEFINIDA POR LA ENTIDAD, DEJANDO LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES
23	RESPONDI POR LA PÉRDIDA, DAÑO, NO RESTITUCIÓN O ENTREGA EXTEMPORÁNEA DE LOS BIENES INSTITUCIONALES ASIGNADOS, RECONOCIENDO SU CARÁCTER DE BIENES PÚBLICOS, Y ASUMIENDO LAS RESPONSABILIDADES ADMINISTRATIVAS, DISCIPLINARIAS, FISCALES Y LEGALES A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE
24	GARANTIZE EL USO RESPONSABLE, RESERVADO Y CONFIDENCIAL DE LOS USUARIOS Y CONTRASEÑAS ASIGNADOS, ENTREGÁNDOLOS JUNTO CON LOS SOPORTES FÍSICOS Y MAGNÉTICOS AL FINALIZAR EL CONTRATO
25	APOYE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD Y LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
26	EJECUTE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE MI PERFIL PROFESIONAL COMO INTEGRANTE DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, GARANTIZANDO LA ENTREGA COMPLETA, OPORTUNA Y CONFORME DE LOS PRODUCTOS, REGISTROS Y SOPORTES DERIVADOS DE SU GESTIÓN, LOS CUALES ESTARÁN SUJETOS A AUDITORÍA, VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN POR PARTE DE LOS LÍDERES DE LOCALIDAD, EL EQUIPO DINAMIZADOR Y/O LOS ENTES COMPETENTES, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, CONTRACTUALES Y NORMATIVOS VIGENTES
27	RECONOCI QUE EL CUMPLIMIENTO DE METAS E INDICADORES, LA ASISTENCIA OBLIGATORIA A COMITÉS, ESPACIOS DE SEGUIMIENTO Y CAPACITACIONES, ASÍ COMO EL REGISTRO OPORTUNO Y CON CALIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LOS SISTEMAS DEFINIDOS, SERÁN OBJETO DE SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DIARIA, SEMANAL O MENSUAL, SEGÚN CORRESPONDA; EN CONSECUENCIA, EL PAGO DE HONORARIOS ESTARÁ CONDICIONADO AL CUMPLIMIENTO INTEGRAL DE ESTOS CRITERIOS, CONFORME AL LINEAMIENTO TÉCNICO-OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD
28	COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERE RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN, PRESENTACIÓN Y REPORTE OPORTUNO DE LAS CUENTAS DE COBRO, ASÍ COMO DE LA SUSCRIPCIÓN, FIRMA Y GESTIÓN DEL CONTRATO Y SUS DOCUMENTOS ASOCIADOS EN LOS APLICATIVOS INSTITUCIONALES Y EN LA PLATAFORMA SECOP, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN, EN LOS TIEMPOS Y CONDICIONES DEFINIDOS, DARÁ LUGAR A LA NO CAUSACIÓN Y, POR ENDE, AL NO RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE HONORARIOS, SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS ACCIONES ADMINISTRATIVAS A QUE HAYA LUGAR, CONFORME A LA NORMATIVA CONTRACTUAL VIGENTE
29	BRINDE APOYO TÉCNICO Y OPERATIVO EN LOS ESPACIOS DE CAPACITACIÓN, COMITÉS Y DEMÁS INSTANCIAS INSTITUCIONALES A LAS QUE FUI CONVOCADA, INCLUYENDO LA PLANEACIÓN, ELABORACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE CAPACITACIONES ACORDES CON MI PERFIL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, CUANDO ASÍ FUE REQUERIDO. EL DESARROLLO DE ESTAS ACTIVIDADES HARÁ PARTE INTEGRAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, POR LO CUAL NO GENERARÁ EL RECONOCIMIENTO DE HONORARIOS ADICIONALES NI PAGOS DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO

30	APOYE EL SEGUIMIENTO OPERATIVO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (GESTOR COMUNITARIO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PSICÓLOGO Y MÉDICO), PARTICIPANDO EN LOS ESPACIOS DE SEGUIMIENTO DEFINIDOS POR LA COORDINACIÓN, DEJANDO LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES, Y RECONOCIENDO QUE DICHAS ACTIVIDADES ESTARÁN SUJETAS A VALIDACIÓN, AL CUMPLIMIENTO DE LA META ASIGNADA Y AL REGISTRO OPORTUNO Y CON CRITERIOS DE CALIDAD, COMO CONDICIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE HONORARIOS		
31	BRINDARE SOPORTE ADMINISTRATIVO A LA SUPERVISIÓN EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 711 DEL 24 DE ABRIL DE 2025, CUANDO SE PRESENTEN REQUERIMIENTOS, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES DE INFORMACIÓN O DERECHOS DE PETICIÓN, ASÍ COMO ACTUACIONES ADELANTADAS POR LOS ENTES DE CONTROL, OTRAS DEPENDENCIAS DE LA SUBRED, LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD O EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, INCLUIDOS AQUELLOS PRESENTADOS POR LOS USUARIOS. LO ANTERIOR, GARANTIZANDO LA ELABORACIÓN, ORGANIZACIÓN, ENTREGA Y REGISTRO OPORTUNO DE LOS SOPORTES REQUERIDOS, ASÍ COMO EL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN CON OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD Y CALIDAD, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVOS VIGENTES		
32	TODAS LAS ACTIVIDADES AQUÍ DESCRITAS DEBERÁN EJECUTARSE EN EL MARCO DEL MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS, OPERATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES, Y ESTARÁN SUJETAS AL CUMPLIMIENTO DE LA META ASIGNADA, AL REGISTRO OPORTUNO Y CON CALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y A LOS PROCESOS DE VERIFICACIÓN Y AUDITORÍA		
33	DEBERE REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL QUE ME SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 711 DEL 24 DE ABRIL DE 2025 Y AL LINEAMIENTO TÉCNICO-OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO, ACTIVIDADES QUE SERÁN OBJETO DE VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE HONORARIOS		
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° 9506171943	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/06/10	\$ 269.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/06/10	\$ 345.500
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/10	\$ 52.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 668.100
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



LEIDY JOHANNA MURILLO AMORTEGUI
PS_3946_2026_00E64B

LEIDY JOHANNA MURILLO AMORTEGUI
CC: 1012328709

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



LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ
PS_3946_2026_00E64B

LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO