

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO			CC:	1016109826
CORREO ELECTRÓNICO:	CANTILLOVALENTINA99@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3209207457
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 123 14 81			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488438726769
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4261 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.132.612	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/06/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/10 AL 2026/06/30				
 VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO PS_4261_2026_AC0BD1 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO CC: 1016109826 CEL: 3209207457					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO

CON C.C N° 1.016.109.826

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO I 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 4261 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/06/10
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.132.612	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 7.607.772	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.132.612
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34
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	Se realizan los reintegros de acuerdo a las actas de terminacion de bienes y servicios suministradas por el area de contratacion correspondientes del mes de junio.
2	Se realizaron las disponibilidades, registros, obligaciones y giros (revision de nomina, facturacion, contratacion de bienes y servicios, caja menor, parafiscales, ARL, polizas) de acuerdo a los lineamientos pactados con el profesional del area en el mes de junio.
3	Se apoyo la verificacion presupuestal en las bases de datos de contratistas para pago correspondientes a el mes de junio.
4	Se realizaron los informes de gestion del area de presupuesto mes de junio.
5	Se apoyo al referente de presupuesto en las proposiciones recibidas en el mes de junio.

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 (2026-06-10) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 91228576	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/06/10	\$ 218.861
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/06/10	\$ 280.142
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/10	\$ 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 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



VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO

PS_4261_2026_AC0BD1

VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO

CC: 1016109826

FIRMA DE QUIEN VALIDA



RONALD JOSÉ PAYARES SERRANO

PS_4261_2026_AC0BD1

RONALD JOSÉ PAYARES SERRANO

SUPERVISOR ALTERNO

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



ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

PS_4261_2026_AC0BD1

ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO