

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CAMILO GUERRERO GUTIERREZ			CC:	1023033773
CORREO ELECTRÓNICO:	CAMGG2296@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3007321086
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 14R BIS 68A 82S			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0570004870503572
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3663 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 5.050.840	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 CAMILO GUERRERO GUTIERREZ PS_3663_2026_2AF5B5 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CAMILO GUERRERO GUTIERREZ CC: 1023033773 CEL: 3007321086					

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

CON C.C N°1.023.033.773

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEG?N RESOLUCION 711 24 04 2025.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3663 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/04/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 5.050.840	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 20.203.360	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5.050.840
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) 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	Realizar la apropiación conceptual, técnica y operativa de la Resolución 711 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, del Lineamiento técnico-operativo de Equipos Básicos de Salud y demás disposiciones normativas aplicables a la implementación, seguimiento y ejecución de los recursos asignados para la estrategia.
2	Apoyar la planeación, seguimiento y control de la ejecución presupuestal y financiera de los recursos asignados mediante la Resolución 711 de 2025, garantizando su adecuada utilización conforme a los lineamientos técnicos y administrativos establecidos.
3	Apoyar la elaboración, revisión y validación de documentos administrativos y contractuales relacionados con la gestión financiera de la Resolución, conforme a la normatividad institucional y sectorial vigente.
4	Apoyar, cuando sea requerido, las actividades administrativas, financieras o de cierre relacionadas con la ejecución de recursos asociados a la Resolución 1499 de 2024, en el marco de los procesos institucionales y requerimientos de los entes rectores.
5	Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean requeridas por la supervisión, en el marco de la implementación, seguimiento y gestión administrativa y financiera de los recursos asignados para los Equipos Básicos de Salud.
6	Apoyar la consolidación de información financiera y administrativa requerida para reportes, auditorías, requerimientos institucionales o de entes de control, relacionados con la ejecución de los recursos asignados mediante la Resolución.

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° 88902593	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/06/17	\$ 252.600
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/06/17	\$ 323.300
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/17	\$ 49.300

OTRO			
TOTAL PAGADO		\$ 625.200	
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 periodo correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		 CAMILO GUERRERO GUTIERREZ PS_3663_2026_2AF5B5 CAMILO GUERRERO GUTIERREZ CC: 1023033773	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ PS_3663_2026_2AF5B5 LUZ MARINA HERNANDEZ HERNANDEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO	