

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NOHORA ESPERANZA PINILLA PINILLA			CC:	51968910
CORREO ELECTRÓNICO:	NOHORAPINILLA@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3208272020
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 2B N° 41 - 28			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004800294771
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3112 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6.226.865	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
 NOHORA ESPERANZA PINILLA PINILLA PS_3112_2026_4ED810 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NOHORA ESPERANZA PINILLA PINILLA CC: 51968910 CEL: 3208272020					

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

CON C.C N°51.968.910

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS-MEDICINA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3112 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/03
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$24.907.460	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$37.361.190	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$6.226.865
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA

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. GESTIONAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS MISIONALES DEL ÁREA DE SERVICIO, GARANTIZANDO LA ARTICULACIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO, EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y NORMATIVOS VIGENTES. A. REALIZAR LA PLANEACIÓN DEL SERVICIO CON EL LÍDER DE GOBIERNO CLÍNICO DE ACUERDO CON LOS OBJETIVOS INSTITUCIONALES Y METAS SEGÚN DIRECCIÓN TÉCNICA. B. REALIZAR SEGUIMIENTO DE METAS Y RESULTADOS. C. GESTIONAR LA INFORMACIÓN DEL ÁREA PARA LA ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS, DE GESTIÓN Y RESULTADOS, DIRIGIDOS A INSTANCIAS DIRECTIVAS, ENTES DE CONTROL Y DEMÁS ACTORES QUE LO REQUIERAN. D. CONVOCAR AL TALENTO HUMANO DEL SERVICIO PARA SOCIALIZAR RESULTADOS DEL SERVICIO. E. ELABORAR ACTAS DE ACUERDO A LAS MESAS DE TRABAJO REALIZADAS. 2. PLANEAR, EJECUTAR Y EVALUAR PROGRAMAS, PROYECTOS, CONVENIOS Y PLANES DE ACCIÓN DEL ÁREA, ASEGURANDO SU FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CIERRE, DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES. A. FORMULAR Y EJECUTAR PLANES DE MEJORA DEL ÁREA CON CRONOGRAMA, INDICADORES Y RESPONSABLES DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LAS AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS. B. REVISIÓN Y COORDINACIÓN DE PROYECTOS, PROGRAMAS Y CONVENIOS. C. REALIZAR SEGUIMIENTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO DE LOS MISMOS. 3. PARTICIPAR Y LIDERAR LA FORMULACIÓN, ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS INSTITUCIONALES, TALES COMO PROTOCOLOS, GUÍAS DE MANEJO Y LINEAMIENTOS DEL ÁREA, GARANTIZANDO SU COHERENCIA TÉCNICA Y NORMATIVA. A. REVISIÓN Y AJUSTES A GUÍAS, MANUALES, PROTOCOLOS DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS POR EL ÁREA DE CALIDAD Y/O ENTES DE CONTROL. 4. IMPLEMENTAR Y EVALUAR INDICADORES DE GESTIÓN, CALIDAD Y RESULTADOS DEL ÁREA, ASEGURANDO LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN CONFIABLE PARA LA TOMA DE DECISIONES Y EL CONTROL DE LA OPERACIÓN. A. REALIZAR AUDITORIA DE AUTOCONTROL DE ACUERDO A LO SOLICITADO POR CALIDAD Y/O EAPB. B. SOCIALIZACIÓN Y ENTREGA DE RESULTADOS DE LA AUDITORIA SEGÚN PERTINENCIA. 5. GESTIONAR INTEGRALMENTE LOS REQUERIMIENTOS, SOLICITUDES, QUEJAS, TUTELAS Y COMUNICACIONES DE ENTES INTERNOS Y EXTERNOS, LIDERANDO EL ANÁLISIS TÉCNICO, LA INVESTIGACIÓN DEL CASO Y LA ELABORACIÓN DE RESPUESTAS OPORTUNAS Y SUSTENTADAS. A. DAR RESPUESTA A LOS PQR, SOLICITUDES, QUEJAS, TUTELAS Y COMUNICACIONES DIRECCIONADAS AL SERVICIO. 6. DESARROLLAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN Y ACTUALIZACIÓN AL TALENTO HUMANO DEL ÁREA, ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS Y AL CUMPLIMIENTO DE LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, NORMATIVOS Y TÉCNICOS. A. SOCIALIZAR, ORIENTAR Y BRINDAR INFORMACIÓN TÉCNICA SOBRE LINEAMIENTOS, DIRECTRICES Y CAMBIOS INSTITUCIONALES, FACILITANDO SU COMPRENSIÓN, APROPIACIÓN E IMPLEMENTACIÓN EN LOS EQUIPOS DE TRABAJO. 7. ARTICULACIÓN DEL ÁREA CON OTROS PROCESOS Y DEPENDENCIAS INSTITUCIONALES, FACILITANDO LA INTEGRACIÓN DE ACCIONES ASISTENCIALES, ADMINISTRATIVAS Y DE SOPORTE QUE IMPACTAN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SERVICIO.

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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9506519444	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/14	\$ 315.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/07/14	\$ 403.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/14	\$ 61.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 779.600

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	 NOHORA ESPERANZA PINILLA PINILLA PS_3112_2026_4ED810 NOHORA ESPERANZA PINILLA PINILLA CC: 51968910
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS PS_3112_2026_4ED810 DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA PS_3112_2026_4ED810 MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51968910		PINILLA PINILLA NOHORA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 2 B No. 41 -28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2032334	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	471809092	9506519444	I	2026/07/03	2026/07/14	BANCO DAVIVIENDA	11	\$836,90

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Empleado			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES													
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,520,000	\$403,200			\$2,520,000	\$315,000			\$2,520,000	\$50,400			\$2,520,000		\$61,400			\$0	\$0		\$830,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,520,000	\$403,200			\$2,520,000	\$315,000			\$2,520,000	\$50,400			\$2,520,000		\$61,400			\$0	\$0		\$830,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$2,520,000	\$403,200			\$2,520,000	\$315,000			\$2,520,000	\$50,400			\$2,520,000		\$61,400			\$0	\$0		\$830,000
1	CC	51968910	PINILLA NOHORA																			25-14	30	\$2,520,000	\$403,200	EPS008	30	\$2,520,000	\$315,000	CCF24	30	\$2,520,000	\$50,400	14-11	30	\$2,520,000	2.436%	\$61,400	30	\$0	\$0	No	\$830,000		
Total Afiliados (1)																									\$2,520,000	\$403,200			\$2,520,000	\$315,000			\$2,520,000	\$50,400			\$2,520,000		\$61,400			\$0	\$0		\$830,000

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$403,200	\$3,300	\$0	\$406,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$403,200	\$3,300	\$0	\$406,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$61,400	\$500	\$0	\$61,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$61,400	\$500	\$0	\$61,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$50,400	\$500	\$0	\$50,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$50,400	\$500	\$0	\$50,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$315,000	\$2,600	\$0	\$317,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$315,000	\$2,600	\$0	\$317,600
TOTAL				1	\$830,000	\$6,900	\$0	\$836,900

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ 1. PS 3112 2026 CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2026.pdf	1. PS 3112 2026 CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 1 PS 3112 2026 CRP -10480.pdf	1 PS 3112 2026 CRP -10480.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ 2. PS 312 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	2. PS 312 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 3. PS.3112.2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	3. PS.3112.2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 4. PS.3112.2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	4. PS.3112.2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 5. PS.3112.2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	5. PS.3112.2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo