

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARMEN GISSELLA RIAÑO CORSO			CC:	1013672553
CORREO ELECTRÓNICO:	GISSE314@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3229041623
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 2 79-18 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	437314719
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1210 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.065.400	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/03	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/08/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31				
<div><div>CARMEN GISSELLA RIAÑO CORSO PS_1210_2026_72256C</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CARMEN GISSELLA RIAÑO CORSO CC: 1013672553 CEL: 3229041623</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
 CARMEN GISSELLA RIAÑO CORSO

CON C.C N° 1.013.672.553

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1210 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/03
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.411.600	No. HORAS EJECUTADAS	234
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 21.333.050	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.065.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SAN BLAS
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO

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.CUMPLO CON LA ORGANIZACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL AREA, ASÍ COMO DE LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (DILIGENCIO REGISTRO EN LIBRO Y FORMATO DE REGISTRO).
2	CUMPL0 CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN CUANTO AL DESEMPEÑO Y PERMANENCIA EN EL ÁREA DE TRABAJO ASIGNADA (DILIGENCIO FORMATO DISTRIBUCION DE FORMULAS LACTEAS).
3	GARANTIZO INOCUIDAD, MANIPULACIÓN, PREPARACIÓN DE LAS FORMULA LÁCTEAS Y ENTERALES DE ACUERDO A SU DOSIFICACIÓN, PRESCRIPCIÓN DIETARÍA Y DISTRIBUCIÓN, CONSERVANDO CALIDAD MICROBIOLÓGICA Y NUTRICIONAL. (FORMATO LISTA DE CHEQUEO)
4	4.ASEGURO LA CORRECTA CONSERVACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA LECHE MATERNA A LOS SERVICIOS DE NEONATOLOGÍA.
5	.REGISTRO ADECUADAMENTE EN EL FORMATO RESPECTIVO LAS CONDICIONES DE HUMEDAD Y TEMPERATURA EN EL AREA (DILIGENCIO FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD).
6	ASISTO PERIÓDICAMENTE AL FORTALECIMIENTO SOBRE EL CÓDIGO INTERNACIONAL DE LACTANCIA MATERNA. (CAPACITACION)
7	CUMPLO CON LA ADECUADA LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DEL MATERIAL NECESARIO PARA LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE FÓRMULAS LÁCTEAS Y ENTERALES (FORMATO DE ENTREGA Y RECIBO DEL LACTARIO)
8	8.ASISTO A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS PARA LA SUPERVISIÓN (ACTA DE REUNION).
9	.INFORMO A LA SUPERVISIÓN ACERCA DE CUALQUIER NOVEDAD EN CUANTO EQUIPOS, MATERIALES E INSUMOS EN CUANTO AL AREA DE TRABAJO. (INFORMACION VERBAL Y/O REGISTRO DE LIBRO).
10	EJECUTO LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE MI OFICIO DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO (FORMATOS NORMALIZADOS)
11	CUMPLO CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA O CONCERTACIÓN DE CRONOGRAMA EN EL DESARROLLO DE MIS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE A HACE PARTE DEL PRESENTE CONTRATO.
12	DESARROLLO LAS ACTIVIDADES EN CUALQUIERA DE LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES A LA SUBRED CENTRO ORIENTE DE ACUERDO A LA ASIGNACIÓN REALIZADA POR MI SUPERVISOR.

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, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-08-01) AL (2026-08-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9508523723	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/08/11	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/08/11	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/08/11	\$ 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 ningún 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	<div><div>CARMEN GISSELLA RIAÑO CORSO</div><div>PS_1210_2026_72256C</div><div>CARMEN GISSELLA RIAÑO CORSO</div><div>CC: 1013672553</div></div>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div>FRANK STEPHAN VANEGAS CARVAJAL</div><div>PS_1210_2026_72256C</div><div>FRANK STEPHAN VANEGAS CARVAJAL</div><div>SUPERVISOR ALTERNO</div></div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO</div><div>PS_1210_2026_72256C</div><div>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO</div><div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1013672553		RIAÑO CORSO CARMEN GISSELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 2 #79-18sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	558312136	9508523723	I	2026/08/14	2026/08/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$576,900

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			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$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			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0	
1	CC	1013672553	RIAÑO CARMEN	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF24	30	\$1,750,905	\$35,100	14-7	30	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$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 1013672553		RIAÑO CORSO CARMEN GISSELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 2 #79-18sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-07	2026-07	558312136	9508523723	I	2026/08/14	2026/08/11	BANCO DE BOGOTA	\$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0					\$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0					\$0	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0					\$0	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0					\$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	

FOR A PAGAR
\$280,200
\$280,200
\$42,700
\$42,700
\$35,100
\$35,100
\$218,900
\$218,900
\$576,900

13.Herramientas-oficial

Actividad Excel Nivel 1

(81) WhatsApp

Document 58.docx

Editar

M Aportes en Línea - Pago

Descargar archivo | Ilot

Chat

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.17021411

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
PS_2852_2025 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2026.pdf (Archivado)	PS_2852_2025 CUENTA DE COBRO DE ENERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
PS 3091 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf (Archivado)	PS 3091 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 1 PS 1210 2026 CRP -10140.pdf	1 PS 1210 2026 CRP -10140.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO MAYO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 2 PS 1210 2026 CRP -14526.PDF	2 PS 1210 2026 CRP -14526.PDF	Comprador Descargar Detalle
☐ PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ 3 PS 1210 2026 CRP -15568.PDF	3 PS 1210 2026 CRP -15568.PDF	Comprador Descargar Detalle
☐ PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf (Archivado)	PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	PS 1210 2026 CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor Descargar Detalle