

<div><div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div></div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</div>	<div>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 7 FECHA: 2025-06-09</div>			
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO	CC:	1023950800		
CORREO ELECTRÓNICO:	LGREISCHELL@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3193079766		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 7 2 SUR 08	CIUDAD:	BOGOTA		
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	91247886929
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3045 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.793.100	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/10/01 AL 2026/10/31				
<div><div><div>GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO PS_3045_2026_3C8BD0</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO CC: 1023950800 CEL: 3193079766</div></div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO

CON C.C N°1.023.950.800

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3045 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.172.400	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 25.038.146	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.793.100
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN

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 realiza la gestión para la creación y registro en el sistema de la información correspondiente al INVIMA y código único de medicamentos (CUM) de aquellos medicamentos e insumos que ingresan al almacén y no se encuentran previamente registrados o creados
2	Se reciben los insumos y materiales conforme a los pedidos previamente gestionados y enviados por el área de recursos físicos, validando cantidades y condiciones
3	Se elabora la cuenta fiscal de forma mensual, con base a la información proveniente de Dinámica Gerencial de las áreas de almacén y farmacias, la cual se recopila a través de los distintos archivos correspondientes
4	Realización de órdenes de despacho para los servicios hospitalarios
5	Se alistan insumos hospitalarios Santa Clara para los servicios
6	Se hace entrega de insumos hospitalarios del hospital Santa Clara para los servicios
7	Se realiza el cargue de remisiones y comprobantes de entrada en el módulo de inventarios del sistema dinámica general. De acuerdo con las entregas efectuadas por los proveedores, para mantener actualizada la información de inventario
8	Se realiza entrega de informe mensual de sus actividades al supervisor del contrato para certificación en el cumplimiento de las mismas
9	Se realiza recepción de facturas, solicitudes y demás documentos, verificando que cumplan con las condiciones requeridas de entrega en el área de almacén
10	Se realiza cuadro de seguimiento de remisiones y comprobantes con su respectivo número de comprobante y fecha de ingreso
11	Organizar y dar seguimiento a las carpetas AZ, realizando cruces de préstamos entre cuentas por cobrar y cuentas por pagar, asegurando que cada movimiento esté respaldado con su documentación correspondiente.
12	Creación de códigos Osteosíntesis (Dinámica Gerencial) y actualización de información de códigos de Osteosíntesis (registro Invima, tipo de riesgo, IDU, y fecha de vencimiento)
13	Toma física inventarios 2026 Unidad Santa Clara

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 (2026-10-01) AL (2026-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9511242015	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/10/09	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/10/09	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/10/09	\$ 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 afiliación a eps, arl, pensión, 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>GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO PS_3045_2026_3C8BD0</div><div>GREISCHELL GERALDINE LEMOS ANGULO CC: 1023950800</div></div>
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div>JOHN JAIRO GUERRERO GONZÁLEZ PS_3045_2026_3C8BD0</div><div>JOHN JAIRO GUERRERO GONZÁLEZ SUPERVISOR ALTERNO</div></div>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN PS_3045_2026_3C8BD0</div><div>MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																									
Identificación		dv	Razon Social				Clase Aportante				Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																				
CC 1023950800			LEMONS ANGULO GREISCHELL GERALDINE				INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			calle 13 sur 8-90		BOGOTA-BOGOTA D.E.			7047320		No																				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																									
Periodo		Clave				Tipo		Fecha				Pago																													
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora		Valor																						
2026-09		2026-09		727081354		9511242015		I		2026/10/02		2026/10/09		BANCOLOMBIA			7		\$544,800																						
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFI												
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	ir	lvp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	
1	CC	1023950800	LEMONS GREISCHELL																			23030	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	0	\$0	
Total Afiliados(1)																									\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,500	\$0	\$281,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$1,500	\$0	\$281,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$300	\$0	\$43,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$300	\$0	\$43,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$1,200	\$0	\$220,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$1,200	\$0	\$220,100
TOTAL				1	\$541,800	\$3,000	\$0	\$544,800