SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-077
VERSIÓN: 2
FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	3.254.070				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACIÓN EN EL PROCESO BIENES Y SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3250 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01//01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9,430,680	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	TRES (3) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 9,430,680		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3,143,560	
N° DE INFORME:	1 (UNO)	**N° CRP:**	5086	**N° CDP:**	3
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	TRES (3) MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA SEDE ADMINISTRATIVA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA VAN STRAHLEN - DIRECTORA DE CONTRATACIÓN				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	0	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIÓNES**	0	**PRORROGAS**	0	
VALOR ADICIONADO	$ -	**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ -	**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ -	**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ -	**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**	X	
N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**		N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	**FECHA DE APROBACIÓN:**		DD/MM/AAAA	

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones especificas del contrato realizadas durante el mes)

ITEM	
1	Se publicaron en el Siviccf, y en el Secopll los siguientes contratos liquidados en el presente periodo.02-BS-0169-2022,02-BS-063-2023,02-BS-0287-2021,02 BS 0094 2023,02 BS 0015 2024,02-BS-043-2023,02-BS-046-2023,02-BS 032 2023,02-BS-0012 2024,02-BS-0255-2021,02 BS 0089 2023,02-BS-062-2023,02 BS 0138 2023,02-BS 035- 2023,02-BS-0149-2022,02-BS-0244-2021,02-BS-012-2023,02-BS-0023-2022,02 BS 0109 2023,02 BS 0142 2023,02-BS-0194-2018,02-BS-0141-2022,02-BS-019-2023,02-BS-0159-2021,02-BS-0241-2021,02-BS. 020- 2023,02 BS 0150 2023
2	Se publicaron en el Siviccf, y en el Secopll las siguientes Ordenes de compra suscritas en el presente periodo.OC 168 2024, OC 169 2024,OC 171 2024,OC 174 2024,OC 176 2024 ,OS 179 2024,OC 180 2024,OS 181 2024,OS 182 2024
3	Se liquidaron los siguientes contrato de bienes y servicios. 02-BS-0169-2022,02-BS-063-2023,02-BS-0287-2021,02 BS 0094 2023,02 BS 0015 2024,02-BS-043-2023,02-BS-046-2023,02-BS 032 2023,02-BS-0012 2024,02-BS-0255-2021,02 BS 0089 2023,02-BS-062-2023,02 BS 0138 2023,02-BS 035- 2023,02-BS-0149-2022,02-BS-0244-2021,02-BS-012-2023,02-BS-0023-2022,02 BS 0109 2023,02 BS 0142 2023,02-BS-0194-2018,02-BS-0141-2022,02-BS-019-2023,02-BS-0159-2021,02-BS-0241-2021,02-BS. 020- 2023,02 BS 0150 2023
4	Se realizo las siguientes citaciones a firma del acta de liquidacion de los contrato e bienes y servicion: 02-BS-0129-2022,02 BS 0083 2023,02-BS-0148-2022,02-BS-0174-2021,02-BS-0242-2021,02 BS 0005 2024,02-BS-0021-2022,02-BS-0288-2021,02 BS 0056 2024
5	Se elaboro los borradores de actas de liquidacion bilateral, de los siguientes contratos de bienes y servicios:02-BS-0129-2022,02 BS 0083 2023,02-BS-0148-2022,02-BS-0174-2021,02-BS-0242-2021,02 BS 0005 2024,02-BS-0021-2022,02-BS-0288-2021,02 BS 0056 2024
6	Se entego la informacion corespondiente a los contratos liquidados duarnte la vigencia 2024 y el stado delo scontratos terminads para liquidar en la vigencia 2025.
7	Se realizó la revisión contractual de los informes de ejecución para iniciar la liquidacion bilateral de los siguientes contratos de bienes y servicios. 02-BS-0129-2022,02 BS 0083 2023,02-BS-0148-2022,02-BS-0174-2021,02-BS-0242-2021,02 BS 0005 2024,02-BS-0021-2022,02-BS-0288-2021,02 BS 0056 2024

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9479575900		**OPERADOR:**	Aportes En Linea	
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**		**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD:	SANITAS		1/17/2025	$	162,500
PENSIÓN:	N/A				
RIESGOS LABORALES:	SURA		1/17/2025	$	31,700
OTRO					
	TOTAL PAGADO			$ 194,200	

VI. 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

LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO
CC:3254070
CEL:3036067342

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	**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**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-014** **VERSIÓN: 6**

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO	**CC:**	3254070
		RUT (NIT):	3254070-7
CORREO ELECTRÓNICO:	luisedo.bustosflorido@gmail.com	**TELÉFONO:**	3136067343
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Cra. 85 A 44-09 sur	**CIUDAD:**	Bogota DC
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.			
NO tomaré costos y deducciones		( )	
SI tomaré costos y deducciones		( )	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y			
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación		SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO POPULAR**				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**Nº CUENTA:**	**500-803-47467-9**

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3250 2025**	**Nº CDP:**	**3**	**Nº. RP:**	**5086**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :TRES (03) MESES**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**1/1/2025**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**3/31/2025**		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 9.430.680**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/01/2025 AL 31/01/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	**$**					**3,143,560**
	TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE					



LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO
CC 3254070
cel: 3136067343

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-078** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO**				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**3,254,070**				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACIÓN EN EL PROCESO BIENES Y SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3250 2025**		**FECHA INICIO CONTRATO**		**1/1/2025**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**				9,430,680.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 9,430,680.00		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 3,143,560.00
N° PAGO / N° DE INFORME:	1/1	**N° CRP INICIAL:**	**5086**	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	3
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (03) MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	**(N°9479575900)**		**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	BIENES Y SERVICIOS - DIRECCION DE CONTRATACION				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA SEDE ADMINISTRATIVA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA VAN STRAHLEN - DIRECTORA DE CONTRATACION				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:	N° ( )	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICION ( )	PRORROGA ( )
VALOR ADICIONADO	$ -	**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ -	**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ -	**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ -	**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI		NO	X	
N° DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE		N/A	

IV. 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 **01/01/2025 AL 31/03/2025**

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

MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLN
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3254070		BUSTOS FLORIDO LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 85A #44-09 APTO 232	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3136067343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000192	9479575900	I	2025/01/20	2025/01/17	BANCO DE BOGOTA	0	$194,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 3254070	BUSTOS LUIS		0	$0	$0	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/01/17 06:11 AM

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3254070		BUSTOS FLORIDO LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 85A #44-09 APTO 232	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3136067343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1000000192	9479575900	I	2025/01/20	2025/01/17	BANCO DE BOGOTA	0	$194,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$194,200	$0	$0	$194,200

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

4-PENSION..pdf Editar Compartir

Colfon

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO identificado(a) con C.C No. 3.254.070 se encuentra pensionado(a) por el FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS RETIRO PROG Nit. 900.391.901-2, desde el 01 de marzo del 2022, fecha en la cual adquirió el derecho de contando actualmente con una mesada pensional de $1'000.000,00 (un millón de pesos centavos), en 13 mesadas anuales.

A esta mesada se le realiza descuento para el aporte de salud, según normatividad vigente.

Se expide la presente certificación a solicitud del (de la) pensionado(a) el día 15 de junio del 202

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitaliz válida sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact ce 4888 en Bogotá, 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 6 Cartagena, 604 2888 en Medellín, gratis desde el resto del país al 01 800 05 10000.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías