	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					
BRYAN FABIAN MORENO PINILLA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.013.615.208				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA AMBIENTAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4113 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.998.136	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 7.996.272		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 3.998.136
N° DE INFORME:	2	**N° CRP:**	5796	**N° CDP:**	5
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 MES 27 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	1	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	1	**PRORROGAS**	1	
VALOR ADICIONADO	$ 3.998.136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	470	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10682	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
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:**	
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	N/A		**FECHA DE APROBACIÓN:**		N/A

ÍTEM	**IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)**
1	1. OBLIGACIÓN: *Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.* 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron intervenciones como profesional en ingenieria sanitaria, atendiendo brotes epidemiologicos notificados, se realiza el seguimiento presencial de cada brote atendido y se desarrolla la documentación fisica y digital de soportes de cada intervención. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\2_FEBRERO
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades desarrolladas se programaron de acuerdo a las actividades designadas según reporte de brotes, alimentado de manera diaria y de acuerdo a lo establecido por el líder operativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BBF78976C-C620-4F00-89EF-FCCB228D8998%7D&file=CRONO_FEBRERO_2025_ACTUALIZADO.xlsm&action=default&mobileredirect=true
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes a cada intervención realizada, al igual que el diligenciamiento de cada brote realizado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\2_FEBRERO

4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se asistio a las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad de las acciones realizadas en el mes, tales como reuniones de fortalecimiento y reuniones de la Vigilancia en salud publica. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\2.FORTALECIMIENTOS\2_FEBRERO
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron intervenciones como profesional en ingeniería sanitaria, atendiendo brotes epidemiologicos notificados, se realiza el seguimiento presencial de cada brote atendido, se realiza acompañamiento a los planes de emergencia y socializacion de la EDRE y se desarrolla la documentación fisica y digital de soportes de cada intervención. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\2_FEBRERO\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\1.ACOMPAÑAMIENTOS_PGER\2_FEBRERO\FABIAN \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\2.EDRE
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS, reuniones de fortalecimientos direccionadas desde la línea de intervención por lider del proceso. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se hizo gestión documental, preauditoria y verificación digital de las intervenciones realizadas en el marco de las actividades asignadas establecidas tanto en la atención de los brotes epidemiologicos, como de los productos de gestión del riesgo como el acompañamiento a planes de emergencia. Se diligencia base en linea y base nominal 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\2_FEBRERO https://docs.google.com/forms/d/1OFSkyQ0tD3BN3Ksxc9Z1swvLWOwlHAs6qCrfDRPgMaw/viewform?pli=1&ts=6772e6bb&pli=1&edit_requested=true https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/brotesvsp_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B98A99ECE-ADB3-4BD5-94B5-
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se notificaron los eventos de interes en salud publica identificados en cada una de las intervenciones epidemiológicas de campo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\2_FEBRERO
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó gestión documental de acuerdo a la necesidad de las actividades desarrolladas tanto en la atención de los brotes epidemiologicos, como de los productos de gestión del riesgo como el acompañamiento a planes de emergencia y socialización de la EDRE 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes fisicos alojados en carpetas, al igual que en digital en: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\1.ACOMPAÑAMIENTOS_PGER\2_FEBRERO\FABIAN \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\2_FEBRERO
10	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la notificación de acuerdo a la identificación de necesidades de intervención en torno a las canalizaciones, PAI, VSA. se participa en reunion de area correspondiente al mes de febrero 2025 donde se abordan temas transversales: Reunión de Area: PAI, IRA Reunión Respuesta pico respiratorio IRA Reunión de equipo: Canalizaciones 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\2_FEBRERO
11	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan las acciones acorde a los lineamientos establecidos durante el presente convenio ejecutandolos con la adecuada calidad, pertinencia y oportunidad, teniendo en cuenta el anexo de Criterios de glosa. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\2_FEBRERO
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron actividades asignadas desde el componente acordes al objeto del contrato tales como asistencias a reuniones del espacio y aisistencias a consejos locales de gestión del riesgo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\5.CLGRCC\\2_FEBRERO

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	32073047	**OPERADOR:**	ASOPAGOS

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	05/02/2025	$ 200.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	05/02/2025	$ 255.900
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	05/02/2025	$ 39.000
OTRO	CCF COLSUBSIDIO	05/02/2025	$ 32.000
	TOTAL PAGADO		**$ 526.900**

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 calculó 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 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

Bryan M

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: BRYAN FABIAN MORENO PINILLA
CC: 1.013.615.208
CEL 3138874248

	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 FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 28/02/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	BRYAN FABIAN MORENO PINILLA	**CC:**	1,013,615,208
		RUT (NIT):	1013615208-3
CORREO ELECTRÓNICO:	bmorenop.subredcentrooriente@gmail.com	**TELÉFONO:**	3138874248
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 17 SUR 52 92	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	(X)
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 parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen 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 DAVIVIENDA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	488417797518

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 4113 2025	**N° CDP:**	470	**N°. RP:**	10682	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 MES 27 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	28/02/2025			TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $7,996,272
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/02/2025 AL 28/02/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 3,998,136 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS					

Bryan M

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: BRYAN FABIAN MORENO PINILLA

CC: **1,013,615,208**

CEL: **3138874248**

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**	**CODIGO: 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	BRYAN FABIAN MORENO PINILLA				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,013,615,208				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA AMBIENTAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4113 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3,998,136				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 7,996,272		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3,998,136	
N° PAGO / N° DE INFORME:	2 de 2	**N° CRP INICIAL:** 5796	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	5	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 MES 27 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	32073047		**OPERADOR:**	ASOPAGOS	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	1	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (1)	PRÓRROGA (1)
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	470	**RP DE LA ADICIÓN:**	10682	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
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:**	
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:**	
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)			
N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA 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 01/02/2025 al 28/02/2025

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

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
ANDREA EMILCE SANCHEZ OJEDA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BRYAN FABIAN MORENO PINILLA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1013615208
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-02-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-02-05
FECHA DE PAGO:	2025-02-05
ENTIDAD DE PAGO:	NU
PERÍODO PENSIÓN:	2025-01
PERÍODO SALUD:	2025-01
NÚMERO PLANILLA:	32073047
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32073047
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.599.255	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 200.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.599.255	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.900	$ 255.900
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.599.255	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.000	$ 39.000
CCF22	860007336	COLSUBSIDIO	1	$ 1.599.255	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.000	$ 32.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 526.900	$ 526.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/03/2025

¡Listo! Hiciste tu pago

05 feb 2025, 14:16

Pago en:

ASOPAGOS

Descripción:

Pago de seguridad Social Integrado

La cantidad de:

$526.900,00

Impuesto del 4X1.000 de:

$2.107,60

Impuesto IVA:

$0,00

Fecha de transacción:

05/02/2025

CUS:

1245933026

Número de referencia 1:

10.10.11.80

Número de referencia 2:

CC

Número de referencia 3:

1013615208

Número de la factura:

32073047

Esta transacción se hizo a través de PSE