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: 1** **FECHA: 2024-09-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
VICTOR ANDRES LANCHEROS ARIAS					
CON C.C N° 1.024.522.663					
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL EN DIRECCION Y PRODUCCION DE MEDIOS AUDIOVISUALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1026 2025**		**FECHA INICIO CONTRATO**		**01/01/2025**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	**$ 11.680.200**		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		**$ 3.893.400.00**
N° PAGO / N° DE INFORME:	(3 de 3)	**N° CRP INICIAL:**	4421	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	2
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1070033759		**OPERADOR:**	Simple	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GESTIÓN DE COMUNICACIONES				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA SEDE ADMINISTRATIVA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	WALTER GIOVANNY BARBOSA RODRIGUEZ - JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES				
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
N° DE MODIFICACIÓN:	**N°**	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**		**ADICION**	**PRORROGA**
III. POLIZAS (SI APLICA)					
N° DE PÓLIZA:	XX	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**		XX	
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**		XX	

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 (01/03/2025) AL (31/03/2025)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**WALTER GIOVANNY BARBOSA RODRÍGUEZ** **JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES**

Powered by CamScanner

	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: 1** **FECHA: 2024-09-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y						
VICTOR ANDRES LANCHEROS ARIAS						
		CON C.C Nº	1.024.522.663			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONAL EN DIRECCION Y PRODUCCION DE MEDIOS AUDIOVISUALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1026 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**		01/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	11.680.200	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	TRES (3) MESES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 3.893.400.00	
Nº DE INFORME:	(3 de 3)	**Nº CRP:**	4421	**Nº CDP:**	2	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	TRES (3) MESES					
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA SEDE ADMINISTRATIVA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		WALTER GIOVANNY BARBOSA RODRÍGUEZ - JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:		**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**		**PRÓRROGAS**	

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	**FECHA DE APROBACIÓN:**	N/A

ITEM	**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	Preproducción, producción y posproducción de contenidos y piezas audiovisuales: 1. Hemodinamia 2. Sedes Subred CO - Localidades 3. San Bernardo. 4. Capacitación Humanización de la Atención - Hospital Universitario Santa Clara. 5. Terapia de Lenguaje
2	Redacción para Estándares 70, 113 y 154 de Acreditación.
3	Mantenimiento de equipos audiovisuales y creación de carpetas correspondientes a material audiovisual generado durante el mes.
4	Cubrimiento de eventos de informativos de la Entidad. Live - Instagram / Día del Riñon Día de la Mujer - Sedes Subred CO - Contenidos enfocados a Mamografía y Citología Apertura de Pabellón Hospital San Blas Rendición de Cuentas 2024
5	Redacción de copys para redes sociales.
6	
7	

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1070033759	**OPERADOR:**	Simple
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**SANITAS**	09/03/2025	**$ 194.700**
PENSIÓN:	**PORVENIR**	09/03/2025	**$ 249.200**
RIESGOS LABORALES:	**BOLÍVAR**	09/03/2025	**$ 38.000**
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 481.900**

Powered by CamScanner

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 afilinacion 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)
Se adjuntan los soportes de las actividades adelantadas en el período. Documentos de Respuesta Agilsalud. Correo Electronico Institucional

VICTOR ANDRES LANCHEROS ARIAS
FIRMA DEL CONTRATISTA:
CC: 1024522663
CEL:350 4025660

Powered by CamScanner

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: 5** **FECHA: 2024-09-09**

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/03/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	VICTOR ANDRES LANCHEROS ARIAS	**CC:**	1024522663
CORREO ELECTRÓNICO:	apoyovideo@subredcentrooriente.gov.co	**TELÉFONO:**	3504025660
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 57 SUR 72B 38	**CIUDAD:**	Bogotá, D.C.

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:	***DAVIVIENDA***	**TIPO DE CUENTA:**	***AHORROS***	**Nº CUENTA:**	***00550008400718592***

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	**PS 1026 2025**	**Nº CDP:**	**2**	**Nº. RP:**	**4421**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : TRES (3) MESES**
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		31/03/2025		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $11680200**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/03/2025 AL 31/03/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE					
	$ 3.893.400					

VICTOR ANDRES LANCHEROS ARIAS
C.C 1024522663
Cel: 350 4025660

Powered by CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-11, 10:30:07 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1070033759

Periodo Cotización: febrero de 2025 Periodo Servicio: febrero de 2025 Referencia pago 8823146550

PAGADA 09/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR ANDRES LANCHEROS ARIAS		
Documento	CC1024522663	Dirección	CL 57 # 72 B 38 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3195641604
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	P/D	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	ISC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Ap Min
CC 1024522663	VICTOR ANDRES LANCHEROS ARIAS	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.557.360	$249.200	(EPS005) EPS SANITAS	$1.557.360	$194.700	2.436	$1.557.360	$38.000	(NN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades,Licencias,Saldos a Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.557.360	$1.557.360	$1.557.360	$0	$249.200	$194.700	$38.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$481.900	$0	$481.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Powered by CamScanner