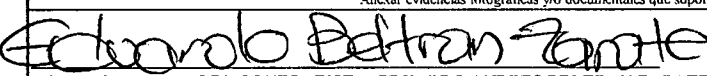
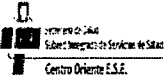
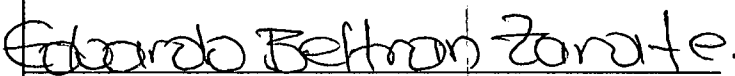
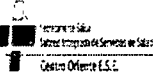
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y		
EDUARDO ANDRES BELTRAN ZARATE		
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		80.818.947
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE SISTEMAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4721 2025	FECHA INICIO CONTRATO
10/02/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.920.748	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO
UN (1) MES Y VEINTINUEVE (29) DIAS		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 14.402.995	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:
\$ 2.515.989		
Nº DE INFORME:	4	Nº CRP:
10869		Nº CDP:
504		
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES Y VEINTE (20) DÍAS	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05	
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES		
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	I	TIPO DE MODIFICACIÓN
ADICIONES	I	PRORROGAS
I		
VALOR ADICIONADO	S. 9.482.247	CDP DE LA ADICIÓN:
1185		CRP DE LA ADICIÓN:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:
		CRP DE LA ADICIÓN:
III. POLIZAS		
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO
X		
Nº DE POLIZA:	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA POLIZA	FECHA DE APROBACIÓN:	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)		
ITEM		
1	CARGUE DE USUARIOS EN PESTAÑAS DE PROFESIONALES	
2	CARGUE DE PREDIOS A PROFESIONALES EN APLICATIVO GITAPPS	
3	CRUCE DE BASES DE DATOS PARA ALIMENTAR LA BASE DE ASIGNACIÓN A PROFESIONALES	
4	CARGUE DE INFORMACIÓN EN APLICATIVO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN	
5	CONSOLIDADO DE ARCHIVOS PLANOS DESCARGADOS DE APLICATIVO	
6	APOYO REVISIÓN BASE CALIFICACIONES - MIGRANTES	
7	DEPURACIÓN BASE ASIGNACIÓN DE CASOS	
8	DEPURACIÓN DE BASES PARA RESIGNACIÓN DE PREDIOS	
9	BUSQUEDA DE TELÉFONOS Y DIRECCIONES PARA USUARIOS ASIGNADOS	
10	INVENTARIO EQUIPOS DE COMPUTO	
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
No. DE PLANILLA:	1071844067	OPERADOR:
SIMPLE		
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO
VALOR PAGADO		
SALUD:	FAMISANAR	12/03/2025
S		
PENSIÓN:	PORVENIR	12/03/2025
S		
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	12/03/2025
S		
OTRO	CCF COMPENSAR	12/03/2025
S		
TOTAL PAGADO		\$ 469.000
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA		
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 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 periodo correspondiente		
		
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: EDUARDO ANDRES BELTRAN ZARATE		
C.C.: 80.818.947		
CEL. 3505166626		

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN 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: 30/04/2025							
NOMBRES Y APELLIDOS:		EDUARDO ANDRES BELTRAN ZARATE			CC:		80.818.947
CORREO ELECTRÓNICO:		eduardoab7@gmail.com			RUT (NTT):		80.818.947
DIRECCIÓN DOMICILIO:		KR 100 148 57			TELÉFONO:		3505166626
					CIUDAD:		BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.							
NO tomaré costos y deducciones					(X)		
SÍ 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					SÍ ()		NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:		NUBANK		TIPO DE CUENTA:		AHORROS	Nº CUENTA:
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)							62876341
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
Nº DEL CONTRATO:		PS 4721 2025	Nº CDP:	504	Nº. CRP:	10869	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: CINCO (5) MESES Y VEINTE (20) DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO		10/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/07/2025		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 14.402.995
PERIODO OBJETO DE COBRO:		DEL 01/04/2025 AL 30/04/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)		\$ 2.515.989					
		DOS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS					
							
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: EDUARDO ANDRES BELTRAN ZARATE							
CC:		80.818.947					
CEL:		3505166626					

		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			EDUARDO ANDRES BELTRAN ZARATE		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			80.818.947		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE SISTEMAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4721 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				10/02/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 4.920.748			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 14.402.995		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 2.515.989	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		4 de 4		Nº CRP INICIAL:	10869
				Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	504
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		CINCO (5) MESES Y VEINTE (20) DÍAS			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		1071844067		OPERADOR: SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		CONVENIO MAS BIENESTAR - DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			
VALOR ADICIONADO \$ 9.482.247		CDP DE LA ADICIÓN:	1185	RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO: TRES (3) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:
III. POLIZAS (SI APLICA)					
Nº DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:			
FECHA DE LA PÓLIZA		ACTO ADMINISTRATIVO DE			
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 cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/04/2025 al 30/04/2025					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:					
		NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LORENZA BECERRA CAMARGO CARGO: DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05			
					
		NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: LILIANA TÉLLEZ VALBUENA PROFESIONAL ESPECIALIZADO, LIDER CONVENIO MAS BIENESTAR			

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-09, 02:30:07 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1071844067

Periodo Cotización: marzo de 2025

Periodo Servicio: marzo de 2025

PAGADO 09/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO ANDRES BELTRAN ZARATE		
Documento	CC80818947	Dirección	CR 100 #148 - 57 BQ 10 AP 303
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3057139290
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 del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CON	SEM	ISE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRP	DIR AFP	DIR EPS	DIR ADP	DIR CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80818947	EDUARDO ANDRES BELTRAN ZARATE	59	00															0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.423.500	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.000

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.000	\$ 0	\$ 469.000



¡Hola, Eduardo Andres Beltrán Zarate!

Gracias por utilizar los servicios de NU y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada ✓

CUS: 1399691862

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Valor de la Transacción: \$ 469.000

Fecha de Transacción: 09/04/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia



ACH Colombia Oficial



ACH Colombia Oficial

