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: I** **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**				
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**		1/01/2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 11.680.200		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 3.893.400,00
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	(4 de 4)	**Nº CRP INICIAL:**	4421	**Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO**	2
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES				
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1071034987	**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						
Nº DE MODIFICACIÓN:	**Nº1**	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**			**ADICION (1)**	**PRORROGA (1)**
VALOR ADICIONADO:	$ 11.680.200	**CDP DE LA ADICIÓN:**	762	**CRP DE LA ADICIÓN:**	11765	TRES (3) MESES

III. POLIZAS (SI APLICA)			
Nº 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 (01/04/2025) AL (30/04/2025)

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

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 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**	1/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**11.680.200**	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	TRES (3) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	11.680.200		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 3.893.400,00
Nº DE INFORME:	(4 de 4)	**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:	1	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	**1**	**PRÓRROGAS**	**1**
VALOR ADICIONADO:	$ 11.680.200	**CDP DE LA ADCIÓN:**	**762**	**CRP DE LA ADICIÓN:**	**11765**	**TRES (3) MESES**

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. Día Hemofilia 2. Donación de órganos - Dona Bogotá 2025 3. Día Mundial de la Salud 4. Capacitación Colegio Camilo Torres - Convenio Educativo. 5. Lavado de Manos. 6. Terapia de Lenguaje.
2	Comunicado de prensa SDS, terapia de lenguaje. Redacción documento campaña rendición de cuentas.
3	Mantenimiento de equipos audiovisuales y creación de carpetas correspondientes a material audiovisual generado durante el mes.
4	Cubrimiento de eventos de la Entidad. Recorrido Gerente Interventor Luis Efraín Fernández Otálora
5	Redacción de copys para redes sociales.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1071034987	**OPERADOR:**	Simple	
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD:	**SANITAS**	11/04/2025	**$ 194.700**	
PENSIÓN:	**PORVENIR**	11/04/2025	**$ 249.200**	
RIESGOS LABORALES:	**BOLÍVAR**	11/04/2025	**$ 38.000**	
OTRO				
TOTAL PAGADO			**$ 481.900**	

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 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)

Se adjuntan los soportes de las actividades adelantadas en el periodo Documentos de Respuesta Agilsalud Correo Electronico Institucional

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

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: 30/04/2025			
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***	**N° CUENTA:**	***00550008400718592***

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	**PS 1026 2025**	**N° CDP:**	**762**	**N°. RP:**	**11765**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : TRES (3) MESES**
FECHA DE INICIO CONTRATO	1/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		30/06/2025		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $11680200**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/04/2025 AL 30/04/2025					
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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-11, 09:51:42 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1071034987

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

PAGADA 11/04/2025

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				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días 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 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	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$481.900

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.

¡El Poder de lo SIMPLE!