

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS			CC:	1072429467	
				RUT (NIT):	1072429467	
CORREO ELECTRÓNICO:	BRIAM7.GONZALEZ@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3223665253	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 55 SUR 82B 91			CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	17100003168	
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 5032 2025	N° CDP:	938	N°. RP:	12520	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS:
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/03/06	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/06/30		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 10.331.834	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/05/01 AL 2025/05/31					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO						\$ 2.672.026


 BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS  
 PS\_5032\_2025\_C83B44-2025-05-16 10:16:30

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:  
 BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS  
 CC: 1072429467  
 CEL: 3223665253

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<b>BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS</b>
<b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>	<b>1.072.429.467</b>

**I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION TIC'S DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
-----------------------------	---	--	--

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 5032 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/03/06</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$	2.315.756
-----------------------------------	----	-----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$	10.331.834	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$	2.672.026
---	----	------------	--	----	-----------

<b>N° DE INFORME:</b>	3	<b>N° CRP INICIAL:</b>	11688	<b>N° CDP INICIAL DEL CONTRATO</b>	842
-----------------------	---	------------------------	-------	------------------------------------	-----

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	
--	--

<b>PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:</b>	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION TIC
--	--

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
--	-------------------------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	JOSE GILRALDO RAMIREZ CLAVIJO
-------------------------------	-------------------------------

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

<b>N° DE MODIFICACIÓN:</b>	(1)	<b>TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):</b>	ADICION (X)	PRORROGA (X)			
<b>VALOR ADICIONADO</b>	\$ 8.016.078	<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>	938	<b>RP DE LA ADICIÓN:</b>	12520	<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>	

**III. POLIZAS (SI APLICA)**

<b>¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>
<b>N° DE PÓLIZA:</b>		<b>NOMBRE DE LA ASEGURADORA:</b>	
<b>FECHA DE LA PÓLIZA</b>		<b>ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:</b>	

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

1	SE EJECUTA Y DOCUMENTA RESPUESTA A LAS INCIDENCIAS Y REQUERIMIENTOS REGISTRADOS EN LA MESA DE SERVICIOS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.
2	SE REALIZA LA GENERACIÓN DE REPORTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL.
3	SE CAPACITA EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EXISTENTES EN LA INSTITUCIÓN AL USUARIO FINAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO.
4	SE EJECUTA PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.
5	SE REALIZA MESAS DE TRABAJO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES ESTABLECIDAS PARA LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN CON OTROS PROCESOS O ENTIDADES.
6	SE BRINDA SOPORTE REMOTO, TELEFÓNICO Y PRESENCIAL DE ACUERDO A NECESIDADES ESTABLECIDAS POR LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS.
7	SE APOYA LOS PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN, PARAMETRIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN RELACIONADOS CON HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS DE APOYO EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DGH
8	SE APOYA LOS PROCESOS DE CAMBIOS Y MEJORAS EN RENOVACIÓN TECNOLÓGICA EN GENERAL DESDE LA OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN TICS.

**V. 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?	<b>X</b>	
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?	<b>X</b>	

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 (2025-05-01) AL (2025-05-31)

**VI. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

No. DE PLANILLA:	N° 1072719901	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/05/15	\$ 178.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/05/15	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/05/15	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500

**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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:</b>	 <p><i>BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS</i> PS_5032_2025_C83B44-2025-05-16 10:16:30</p> <p><b>BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS</b> <b>CC: 1072429467</b> <b>CEL: 3223665253</b></p>
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:</b>	 <p><i>JOSE GILRALDO RAMIREZ CLAVIJO</i> PS_5032_2025_C83B44-2025-05-16 19:12:36</p> <p><b>JOSE GILRALDO RAMIREZ CLAVIJO</b> <b>CARGO:</b> <b>JEFE OFICINA SISTEMAS DE INFORMACION TIC</b></p>
<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA:</b>	 <p><i>JOHN FREDY QUINTERO MENDEZ</i> PS_5032_2025_C83B44-2025-05-16 16:53:06</p> <p><b>JOHN FREDY QUINTERO MENDEZ</b> <b>PERFIL:</b> <b>LIDER HIS</b></p>



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-15, 12:57:48 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1072719901

Periodo Cotización: abril de 2025

Periodo Servicio: abril de 2025

Referencia pago (PIN): 8823146611

## PAGADO 15/05/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BRIAN ORLANDO GONZALEZ VARGAS		
Documento	CC1072429467	Dirección	CL 55 #82 B - 91
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3223665253
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total												
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USI	USI	IGI	UMI	UMI	AMP	AMP	AMP	AMP	AMP	AMP	AMP	AMP	AMP	AMP	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 1072429467	BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS	59	00																									(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.423.500	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.100

### 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	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.100	\$ 0	\$ 449.100