

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS			CC:	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

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y 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			
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/06/01 AL 2025/06/30					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO						\$ 2.672.026



BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS
PS_5032_2025_3CDB2C-2025-06-13 15:27:27

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

BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS

CON C.C N° **1.072.429.467**

OBJETO DEL CONTRATO: 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.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. PS 5032 2025 **FECHA INICIO CONTRATO** 2025/03/06

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 2.315.756 **No. HORAS EJECUTADAS** 0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 10.331.834 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 2.672.026

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOSE GILRALDO RAMIREZ CLAVIJO

II. 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 REPORTES 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.

III. 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?	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 (2025-06-01) AL (2025-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1072720090	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/06/12	\$ 178.000

PENSIÓN:	PROTECCION	2025/06/12	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/06/12	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500




V. 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 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)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p><i>BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS</i> PS_5032_2025_3CDB2C-2025-06-13 15:27:27</p> <p>BRYAM ORLANDO GONZALEZ VARGAS CC: 1072429467</p>
<p>FIRMA DE QUIEN VALIDA</p>	 <p><i>JOHN FREDY QUINTERO MENDEZ</i> PS_5032_2025_3CDB2C-2025-06-16 21:23:44</p> <p>JOHN FREDY QUINTERO MENDEZ SUPERVISOR ALTERNO</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p><i>JOSE GILRALDO RAMIREZ CLAVIJO</i> PS_5032_2025_3CDB2C-2025-06-17 14:37:00</p> <p>JOSE GILRALDO RAMIREZ CLAVIJO SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>

