Flandes, 18 de Junio de 2025

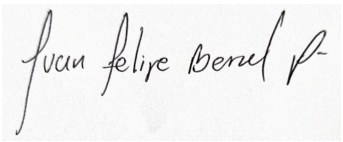
SEÑOR(A):
YEIMY SUGEY ORTIZ SAENZ
SECRETARÍA DE SALUD

ASUNTO: Entrega Documentos Originales de la Cuenta N° 04

Se envía todos los documentos para su respectivo trámite para el archivo de la documentación del Contratista JUAN FELIPE BERNAL PATIÑO Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN N° 087 del 18 de Febrero de 2025 SECRETARÍA DE SALUD

1	Acta de inicio (Primera cuenta)	
2	CDP (Primera cuenta)	
3	RP (Primera cuenta)	
4	Clausulado (Primera cuenta)	
5	Formato de Supervisión	
6	Formato de Actividades	
7	Recibo de pago de la seguridad social	
8	Planilla de seguridad social pagada y discriminada	
9	Formato de Exoneración	
10	Documento Equivalente a la factura (Para personas no obligadas a facturar electrónicamente)	
11	Factura Electrónica (Si está obligado)	
12	RUT (Primera cuenta para persona natural) La Persona jurídica deberá presentarla cada vez que radique cuenta de cobro.	
13	Certificación bancaria	
14	Pantallazo del plan de pagos en el SECOP II – Estado “Aceptada”	
15	OTROS	
	Total folios	

Cordialmente,



JUAN FELIPE BERNAL PATIÑO
CC: 1.070.620.376
TELÉFONO: 3046373111

ALCALDÍA DE FLANDES

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 4					
GRADO DE RESPONSABILIDAD					
Mediante la suscripción de la presente acta, el supervisor asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.					
Fecha:	**18**	**de**	**Junio**	**de**	**2025**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN			
CONTRACTUAL NÚMERO:	**087**	**18/02/2025**	
OBJETO DEL CONTRATO:	***CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD***		
FECHA INICIACION: (Según acta de iniciación)	**18/02/2025**	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**17/11/2025**
Valor inicial:	**$ 22.500.000,00**	**Saldo Actual**	**$ 15.000.000,00**
Modificaciones: Adiciones / Reducciones	**$ 0,00**	**Menos este pago**	$ 2.500.000,00
Valor Total:	**$ 22.500.000,00**	**Nuevo saldo**	$ 12.500.000,00
CDP CONTRATO	**2025000203**	**RP CONTRATO**	**2025000184**
CDP ADICIÓN CONTRATO	**-**	**RP ADICIÓN CONTRATO**	**-**

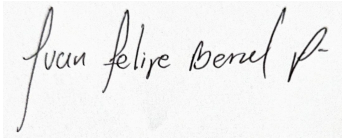
Plazo de Ejecución				**Prórrogas**				**Suspensiones**			
9	**Meses**	**0**	**Días**	**0**	**Meses**	**0**	**Días**	**-**	**Meses**	**-**	**Días**

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
CONTRATISTA:	**JUAN FELIPE BERNAL PATIÑO**		**C.C. 1.070.620.376**
PERIODO A CERTIFICAR:	**18/05/2025 AL 17/06/2025**	**Documento equivalente a la factura y fecha: Cta Cobro y/o Factura No. 04**	**18/06/2025**
NÚMERO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	**1072690399**	**MES:** AÑO: 2025	**MAYO**
Honorarios y prestación de servicios personales de la presente cuenta			$ 2.500.000
Base de cotización Planilla 1 (calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales)			$ 1.920.000
Base de cotización Planilla 2 (calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales)			

Salud 12,5%	**$ 240.000**	**EPS**	**SANITAS**
Pensión 16%	**$ 307.200**	**FONDO DE PENSIONES**	**PORVENIR**
Riesgos laborales	**$ 10.100**	**ARL**	**POSITIVA**
Fondo de Solidaridad Pensional	**$ 0**	**FONDO DE PENSIONES**	**N/A**

CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN
El suscrito **CERTIFICA** que **EL CONTRATISTA** en mención ha cumplido durante el presente período, con el objeto, obligaciones, pago de la Seguridad Social y compromisos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo. Anexa Informe detallado de ejecución de actividades.
Por lo anterior, se autoriza el pago correspondiente, conforme a lo estipulado en la cláusula sexta “forma de pago”.
YEIMY SUGEY ORTIZ SAENZ **Supervisor CPS No. 087-2025**

INFORME DE ACTIVIDADES No. 4	
PERIODO DE EJECUCIÓN: Del 18 de Mayo al 17 de Junio del 2025	
CONTRATO NO. 087 del 18 de Febrero de 2025	
ID DEL CONTRATO EN SECOP II: CO1.PCCNTR.7519498	
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN FELIPE BERNAL PATIÑO
No. DE IDENTIFICACIÓN	1.070.620.376
DIRECCIÓN	Conjunto Residencial Orquidea Real Etapa 4 Casa 32
TELÉFONO/CELULAR	3046373111
EPS	SANITAS
FONDO DE PENSIONES	PORVENIR
ARL	POSITIVA
CUENTA BANCARIA	65931932840
TIPO DE CUENTA	AHORROS
BANCO	BANCOLOMBIA
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
PLAZO DE EJECUCIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y/O SUSPENSIONES)	NUEVE (9) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 22.500.000)
FECHA ACTA DE INICIO	18/02/2025
PRÓRROGAS - SI APLICA (No. DE DÍAS/MESES)	-
ADICIONES - SI APLICA (VALOR ADICIONADO)	- ($ 0,00)
SUSPENSIONES - SI APLICA (FECHA Y No. DE DÍAS/MESES)	-
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	17 de Noviembre de 2025



JUAN FELIPE BERNAL PATIÑO
Contratista

<u>OBLIGACIÓN No. 1</u>:
Apoyar a la Secretaria de Salud en las labores de Convocatoria y logística de las reuniones con los actores comunitarios para garantizar la participación ciudadana, según requerimientos del supervisor.

Descripción de las actividades adelantadas: Se participa de la reunión de COVE municipal para realizar el análisis de los diferentes eventos de notificación epidemiológica reportados en el municipio. Se participa activamente en COVECOM para facilitar la participación de la comunidad en la toma de decisiones.
OBLIGACIÓN No. 2: Apoyo en la proyección y tramite de toda la documentación e información que permita fortalecer la participación y dinamización de la comunidad en la participación social en salud.
Descripción de las actividades adelantadas: Se realiza el seguimiento a la ejecución del Plan de Acción de la Política municipal de Participación Social en Salud para la vigencia 2025. Se procede a realizar el cargue de información de ejecución de la PPSSS 2025 al Drive diseñado por la secretaría de salud del Tolima.
OBLIGACIÓN No. 3: Apoyo en la recolección de información pertinente que sea requerida dentro de las reuniones celebradas con las veedurlas ciudadanas en salud con presencia en el Municipio
Descripción de las actividades adelantadas: Esta actividad no fue programada en el período informado.
OBLIGACIÓN No 4: Asistir y apoyar logísticamente las diferentes reuniones y espacios convocados por los actores del SGSSS (IPS - EAPB - Alcaldía - SST) en el marco de la participación social y comunitaria en salud
Descripción de las actividades adelantadas: Se participa de la reunión de COVE municipal para realizar el análisis de los diferentes eventos de notificación epidemiológica reportados en el municipio. Se participa activamente en COVECOM para facilitar la participación de la comunidad en la toma de decisiones. Se apoya de manera permanente la actividad de promoción del aseguramiento universal y la promoción de la vacunación con Fiebre Amarilla como parte del Plan de acción para la emergencia decretada por el Ministerio de Salud.
OBLIGACIÓN No. 5: Entregar la cuenta de cobro dentro de los cinco dias hábiles siguientes al vencimiento de la misma, conforme a la forma de pago estipulada, con los respectivos soportes, resaltando que las mismas no deben ser acumuladas
Descripción de las actividades adelantadas: Se realiza la radicación de la cuenta de cobro, informes, y demás soportes que acreditan el cumplimiento de las actividades.
OBLIGACIÓN No. 6: Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor y que sean de la competencia y naturaleza del objeto contractual.
Descripción de las actividades adelantadas: Se realizo todas las actividades requeridas por el supervisor del contrato
OBLIGACIÓN No. 7: -
Descripción de las actividades: -
OBLIGACIÓN No. 8: -
Descripción de las actividades adelantadas: -
OBLIGACIÓN No. 9: -

Descripción de las actividades adelantadas: -
OBLIGACIÓN No. 10: -
Descripción de las actividades adelantadas: -

ELIZAEBTH ARIAS JUNIO 17 DE 2025 ENTREGA DE INSULINA

Fecha radicación 17/06/2025 09:03

Bien!

Su solicitud ha sido registrada de forma exitosa con el radicado Nº. **20252100013600212**. Por favor tenga en cuenta estos datos para que realice la consulta del estado a su solicitud.

Para conocer los costos de reproducción de la información pública que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud, consulte la Certificación de actualización de precios de reproducción de la información pública vigencia 2021, que se encuentra establecida según lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución número 005015 de 2018.

Pulse continuar para terminar la solicitud y visualizar el documento en formato PDF. Si desea almacenelo en su disco duro o imprímalo.

Continuar Volver

VICTOR MERCHAN C.C. 11302635 MAYO 7 DE 2025

REMISION A CIRUGIA GENERAL POR CA COLON

Bien!

Su solicitud ha sido registrada de forma exitosa con el radicado Nº. **20252100009949282**. Por favor tenga en cuenta estos datos para que realice la consulta del estado a su solicitud.

Para conocer los costos de reproducción de la información pública que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud, consulte la Certificación de actualización de precios de reproducción de la información pública vigencia 2021, que se encuentra establecida según lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución número 005015 de 2018.

MARIA LUISA CIFUENTES C.C. 39553437 JUNIO 17 NO ENTREGA DE LEVOTIROXINA

Fecha radicación 17/06/2025 10:39

Bien!

Su solicitud ha sido registrada de forma exitosa con el radicado Nº. **20252100013620752**. Por favor tenga en cuenta estos datos para que realice la consulta del estado a su solicitud.

Para conocer los costos de reproducción de la información pública que reposa en la Superintendencia Nacional de Salud, consulte la Certificación de actualización de precios de reproducción de la información pública vigencia 2021, que se encuentra establecida según lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución número 005015 de 2018.

Pulse continuar para terminar la solicitud y visualizar el documento en formato PDF. Si desea almacenelo en su disco duro o imprímalo.

Continuar Volver

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-18, 04:00:43 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1072690399

Periodo Cotización: mayo de 2025 | Periodo Servicio: mayo de 2025 | Referencia pago 8823084791

PAGADA 13/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN FELIPE BERNAL PATINO		
Documento	CC1070620376	Dirección	COND. LA MARAVILLA MZ GUAYACAN CS 11
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115871789
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	GIRARDOT	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

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	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 1070620376	JUAN FELIPE BERNAL PATIÑO	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,920,000	$307,200	(EPS005) EPS SANITAS	$1,920,000	$240,000	0.522	$1,920,000	$10,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$557,300

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
$1,920,000	$1,920,000	$1,920,000	$0	$307,200	$240,000	$10,100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$557,300	$0	$557,300

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!

CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no te cobra por esta transacción
Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	**13/06/2025**
Hora	**10:17:06**
Terminal	**369837**
Convenio	**PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE**
Cod. Convenio	**0408**
Referencia	**8823084791**
Valor	**$557,300**
Transaccion	**001191543273**
Usuario	**ANGELICA PATRICIA OLAYA MORENO**

Línea de atención personalizada en Bogotá: 3487881 Resto del País: 01 8000 960 505
Aquí también puede pagar su tarjeta de credito y creditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co

Flandes, Tolima 18 de Junio de 2025.

Señores
Tesorería General
Alcaldía de Flandes

Asunto: Declaración juramentada para efectos de la retención en la fuente

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2025, para la actividad o servicio de:

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

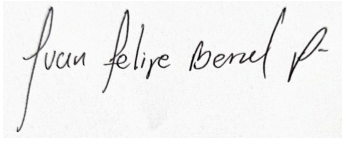
NO tomaré costos o deducciones.

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 1.2.4.1.17 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 tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma manifiesto que por el año gravable 2025:

NO pertenezco al Régimen Simple

Firma del Prestador Contribuyente,



JUAN FELIPE BERNAL PATIÑO
C.C. 1.070.620.376 de Girardot

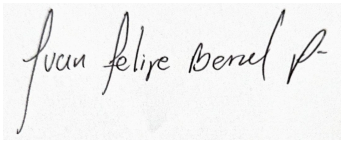
DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA Para Personas Naturales No Comerciantes o Régimen Simplificado Decreto 522 de 2003, Artículo 3º	NÚMERO	FECHA		
		D	M	A
	4	18/06/2025		

INFORMACIÓN DE LA PERSONA NATURAL (Vendedor)				**Contrato de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión**	**087 - 2025**
Nombre	**JUAN FELIPE BERNAL PATIÑO**				
No. Identificación	**1.070.620.376 de Girardot**				
Teléfono	**3046373111**	**Correo Electrónico**	junfelipeb@gmail.com		
Dirección	**Conjunto Residencial Orquidea Real Etapa 4 Casa 32**	**Ciudad**	Flandes		
Pago	**4 de 9**	**Periodo a pagar**	**Del 18 de Mayo al 17 Junio de 2025**		

CONCEPTO	***VALOR***
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	***$ 2.500.000,00***

De acuerdo con lo estipulado en el Parágrafo 1º del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en mi calidad de contratista, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a ingresos provenientes del contrato.

Entidad financiera:	***BANCOLOMBIA***
Tipo de Cuenta:	***AHORROS***
No. Cuenta Bancaria:	***65931932840***



Firma del Contratista

Certificación Bancaria

Viernes, 21 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN FELIPE BERNAL PATINO identificado(a) con CC 1070620376, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	65931932840	2022-02-01	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co