



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

PEDRO URIEL MUÑOZ BERNAL

CON C.C.Nº

19.227.021

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION 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 4334 2025	FECHA INICIO CONTRATO	23/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 922.502	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 10.474.054	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.587.368
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PROROGAS	CINCO (5) MESES Y (21) VEINTIUN DIAS		

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO0 05

ITEM	II. 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	ALISTAMIENTO Y DEFINICIÓN DE TERRITORIOS PARA AVANZADA. ACTAS Y ENTREGABLES DE TRABAJO REALIZADAS CON EL GEOGRAFO DE LOS EBEH Y PLAN DE ACCIONES DEL ACERCAMIENTO A LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS.
2	ACTUALIZAR DIARIAMENTE CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE AL MES CON SUS RESPECTIVAS DIRECCIONES Y COMPLEMENTOS ADICIONALES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.
3	PRESENTAR SOPORTES COMO ACTAS DE ACERCAMIENTO A TERRITORIOS PRIORIZADOS, DIRECTORIO DE ACTORES SECTORIALES E INTERSECTORIALES IDENTIFICADOS EN LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS POR LA AVANZADA Y MATRIZ DE GESTIÓN DE LA AVANZADA PARA EL ABORDAJE TERRITORIAL EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES COMO: SAN CRISTOBAL, RAFAEL URIBE URIBE, ANTONIO NARIÑO, MARTIRES Y CANDELARIA.
4	ASISTIR A LOS ENCUENTROS PROGRAMADOS DE CAPACITACIÓN Y APROPIACIÓN DE ALGUNOS CONCEPTOS EN FALENCIA COMO APORTE PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ACTIVIDAD.
5	ASISTIR A REUNION DE EQUIPO MENSUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO, ARTICULACIÓN CON OTROS ESPACIOS Y ENTORNOS.
6	ASISTIR A LOS ESPACIOS PROGRAMADOS COMO REQUERIMIENTO POR LA SDS Y LA SUBRED PARA LA ACTUALIZACIÓN EN NUEVOS CONOCIMIENTOS Y APROPIACIÓN DE CONCEPTOS PARA LA APLICACIÓN DE LOS MISMOS EN EL EJERCICIO.
7	ASISTIR A REUNIONES CONVOCADAS POR LIDERES OPERATIVOS
8	ENTREGAR OPORTUNAMENTE SOPORTES REQUERIDOS DENTRO DEL PERFIL DEL CONVENIO
9	ENTREGAR CUENTAS DE COBRO DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
10	REALIZAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO 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 (01/07/2025) AL (31/07/2025)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	8387548330	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	9/07/2025	\$ 178.000
PENSIÓN:	N/A		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	9/07/2025	\$ 34.700
OTRO	MORA	9/07/2025	\$ 800
TOTAL PAGADO			\$ 213.500

V. 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 40% se calculo 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.

VI. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 PEDRO URIEL MUÑOZ BERNAL 19.227.021 CC N°
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LILIANA TELLEZ VALBUENA SUPERVISOR AL TERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/07/2025 ✓			
NOMBRES Y APELLIDOS:	PEDRO URIEL MUÑOZ BERNAL		CC: 19227021
CORREO ELECTRÓNICO:	pumb1953@hotmail.com		TELÉFONO: 3157953055
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 6 BIS 26 53		CIUDAD: BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento			
NO tomaré costos y deducciones			(X)
SI tomaré costos y deducciones			()
<p>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.</p>			
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:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	Ahorros
		N° CUENTA:	24124924572
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 4334 2025 ✓	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 1.587.368 ✓
FECHA DE INICIO CONTRATO	23/01/2025 ✓	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/07/2025 ✓
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/07/2025 AL 31/07/2025 ✓		
 PEDRO URIEL MUÑOZ BERNAL C.C 19227021 Cel: 3157953055			

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): PEDRO URIEL MUÑOZ BERNAL
No. Identificación: CC19227021
Dirección: CALLE 6 BIS 26 53
Telefono: 3157953055
Correo: notiene@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8387548330

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PEDRO URIEL MUÑOZ BERNAL
Tipo y número de identificación	CC19227021
Número de planilla	8387548330
Fecha pago	2025-07-09
Número de autorización pago	25143835
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	213500
Total Intereses de Mora	800

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	34900	1
EPS008	Compensar EPS	178600	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 19227021
 APELLIDOS Y NOMBRES: PEDRO URIEL MUÑOZ BERNAL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1423500	0	1423500	0	178000	0	0	0	34700	0



EFEKTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9593978951 DV: 206737
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus. Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 09/07/2025 14:38:35
PAP: 994354
Nombre: PEDRO
Apellido 1: MUNOZ
NUM PLANILLA: 8387548330
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 19227021
PERIODO: 202506
Referencia: 8387548330 Valor: \$213.500,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
 RADICADO No. 2015_2094941 **GNR 379548**
26 NOV 2015

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión de VEJEZ

EL GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que mediante resolución número 265041 del 23 de octubre de 2013 se negó una solicitud de pensión de vejez al señor(a) **MUÑOZ BERNAL PEDRO URIEL**, identificado(a) con CC No. 19,227,021, por no cumplir con las semanas exigidas por la ley.

Que el (la) señor(a) **MUÑOZ BERNAL PEDRO URIEL**, identificado(a) con CC No. 19,227,021, solicita el 9 de marzo de 2015 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2015_2094941.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
GARCIA PULIDO FABIO	19710216	19710601	TIEMPO SERVICIO	106
2 1 GOMEZ BOTERO GUILLERMO	19720203	19720831	TIEMPO SERVICIO	211
MINDEFENSA	19730301	19750228	TIEMPO SERVICIO	720
CAJAS FUERTES AMERICANAS LT	19750804	19760313	TIEMPO SERVICIO	223
COOP INTGR POLLOS VENC LTD	19780310	19780901	TIEMPO SERVICIO	176
CABARRIA Y CIA S A	19791009	19791120	TIEMPO SERVICIO	43
FRACO FAB. COL DE REP AUTOM	19811026	19830111	TIEMPO SERVICIO	443
INTERNAC AGRICOLA E IND LTD	19830125	19830215	TIEMPO SERVICIO	22
PELPAK LTDA	19830811	19840831	TIEMPO SERVICIO	387
FRACO FAB. COL DE REP AUTOM	19841226	19860415	TIEMPO SERVICIO	476
GRIFOS Y VALVUL S A GRIVAL	19860829	19870518	TIEMPO SERVICIO	263
IND NAL REPUEST Y	19870609	19870715	TIEMPO SERVICIO	37

GNR 379548
26 NOV 2015

ACCESORIO				
G.M. COLMOTORES	19871005	19890131	TIEMPO SERVICIO	485
G.M. COLMOTORES	19890612	19890728	TIEMPO SERVICIO	47
PRODUC ALIMENT SIMONETTA LT	19900628	19920101	TIEMPO SERVICIO	553
G.M. COLMOTORES	19920519	19930930	TIEMPO SERVICIO	500
T.P.R. LTDA	19940714	19940909	TIEMPO SERVICIO	58
SECUENCIA LTDA	19941122	19941231	TIEMPO SERVICIO	40
1 SECUENCIA LTDA	19950101	19971110	TIEMPO SERVICIO	1030
HECTOR DANIEL	20001101	20001201	TIEMPO SERVICIO	31
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB	20051101	20051210	TIEMPO SERVICIO	40
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB	20060601	20060609	TIEMPO SERVICIO	9
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB	20060701	20060811	TIEMPO SERVICIO	41
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB	20060901	20060901	TIEMPO SERVICIO	1
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB	20061001	20070429	TIEMPO SERVICIO	209
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB	20070501	20081231	TIEMPO SERVICIO	600
PROMOVIENDO CTA	20090101	20090531	TIEMPO SERVICIO	150
MU OZ BERNAL PEDRO URIEL	20090601	20110129	TIEMPO SERVICIO	599
MU OZ BERNAL PEDRO URIEL	20110201	20120128	TIEMPO SERVICIO	358
MU OZ BERNAL PEDRO URIEL	20120201	20130129	TIEMPO SERVICIO	359
MU OZ BERNAL PEDRO URIEL	20130201	20130930	TIEMPO SERVICIO	240

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 8,457 días laborados, correspondientes a 1,208 semanas.

Que nació el 21 de septiembre de 1953 y actualmente cuenta con 62 años de edad.

Que realizado el nuevo estudio de la prestación solicitada se informa:

Que para el estudio de la presente prestación se tuvo en cuenta los tiempos cotizados y aportados mediante formatos CLEBP con la entidad MINISTERIO DE DEFENSA, para el periodo comprendido entre:

El 01/03/1973 hasta 28/02/1975

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 12 del Decreto 758 del 11 de abril de 1990, "Tendrán derecho a la pensión de vejez las personas que reúnan los siguientes requisitos: a) Sesenta (60) o más años de edad si se es varón o cincuenta y cinco (55) o más años de edad, si se es mujer y, b) Un mínimo de quinientas (500) semanas de cotización pagadas durante los últimos veinte (20) años anteriores al cumplimiento de las edades mínimas, o haber acreditado un número de un mil (1.000) semanas de cotización, sufragadas en cualquier tiempo".

GNR 379548
26 NOV 2015

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en CAFESALUD.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	720	\$62,750.00
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	7737	\$674,299.00

ARTÍCULO QUINTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO SEXTO: Notifíquese al (la) Doctor (a) **CUBILLOS CUBILLOS LUIS DRIGELIO** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS FERNANDO UCROS VELASQUEZ
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO (E)
COLPENSIONES

LINEY DORIA CARDENAS

EDGAR FERNANDO GAVILAN AMAYA
ANALISTA COLPENSIONES

COL-VEJ-03-503,2

