

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y		
LUIS HUMBERTO TAPIAS PARRA		
CON C.C Nº		80.238.867
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN 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 4877 2025	FECHA INICIO CONTRATO 14/02/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.592.493	No. HORAS EJECUTADAS 184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 18.609.821	VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR: \$ 2.533.405
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES Y VEINTE (20) DIAS	
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRAD00 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	REALIZAR RECORRIDOS DIARIOS EN LOS PUNTOS DE ASENTAMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, Y FAMILIAS NUEVAS.	
2	REALIZAR CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS UBICADAS EN CADA UNO DE LOS PUNTOS DE ASENTAMIENTO, CON EL APOYO DE LA HERRAMIENTA DISPUESTA PARA TAL FIN (APLICATIVO EN LÍNEA GTAPS-SDS), CON CADA UNO DE LOS MÓDULOS QUE LO COMPONEN ACORDE A LA NECESIDAD DE ABORDAJE.	
3	DEFINIR RUTA DE ATENCIÓN Y/O DERIVACIÓN (VALORACIÓN EN MÓVIL DEL CRUE, TRASLADOS A USS, ATENCIÓN INDIVIDUAL POR MÉDICO O ENFERMERA Y ATENCIÓN UAIC)	
4	ACTIVACIÓN DE RUTAS COMUNITARIAS, SECTORIALES E INTERSECTORIALES SEGÚN LAS SITUACIONES ENSALUD O SOCIALES QUE SE PRESENTEN.	
5	REALIZAR DEMANDA INDUCIDA PARA LAS JORNADAS DE SALUD, CITAS MÉDICAS, RUTA DE LA SALUD	
6	SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA A LAS RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD ACORDE A CICLO VITAL DE CADA UNA DE LAS FAMILIAS ABORDADAS	
7	REALIZAR SEGUIMIENTOS POSTERIORES 24,48,72 HORAS POSTERIORES ATENCION EN UAIC	
8	REALIZAR ACTIVIDADES DE LA UAIC, EL CUIDADO DE LA COMUNIDAD, ENTRE LAS CUALES SE ENCUENTRAN, MENORES DE 5 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN, ERA, EDA.	
9	APOYAR CON LABORES ADMINISTRATIVAS.	
10	REPORTAR LAS NOVEDADES QUE SE PRESENTEN EN CADA UNO DE LOS PUNTOS, A TRAVÉS DE ACTA EN ESPECIAL AQUELLOS CASOS EN QUE SE PRESENTEN NEGATIVAS FRENTE AL ABORDAJE, SITUACIONES RELEVANTES FRENTE A TRASLADOS EN UNIDAD MÓVIL (AMBULANCIA) Y LOS HALLAZGOS O SITUACIONES QUE SE CONSIDEREN IMPORTANTES A RESALTAR.	
III. VERIFICACIÓN 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 (01/08/2025) AL (31/08/2025)		
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
No. DE PLANILLA:	9489660947	OPERADOR: APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO
SALUD:	SANTITAS	13/08/2025
PENSIÓN:	PROTECCION	13/08/2025
RIESGOS LABORALES:	SURA	13/08/2025
OTRO	CAFAM	13/08/2025
TOTAL PAGADO		VALOR
		\$ 469.000
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 ibr 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.		
VI. ANEXOS		
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)		
Anexar evidencias fotograficas/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente		
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 LUIS HUMBERTO TAPIAS PARRA CC No 80.238.867 DE BOGOTA	
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOZA SUPERVISOR ALTERNO	
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: 31/08/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUIS HUMBERTO TAPIAS PARRA	CC:	80238867
CORREO ELECTRÓNICO:	betotapias@gmail.com	TELÉFONO:	3226339712
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 187C 4B 05	CIUDAD:	BOGOTA
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 DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS
		Nº CUENTA:	455270086792
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº DEL CONTRATO:	PS 4877 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.533.405
FECHA DE INICIO CONTRATO	14/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/08/2025 AL 31/08/2025		
			
LUIS HUMBERTO TAPIAS PARRA C.C 80.238.867 DE BOGOTA Cel: 3226339712			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80238867		TAPIAS PARRA LUIS HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6a 191 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3935592	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000000891	9489660947	I	2025/08/19	2025/08/13	BANCO DE BOGOTA	0	\$469,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$469,000	\$0	\$0	\$469,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80238867		TAPIAS PARRA LUIS HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6a 191 09	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3935592	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000000891	9489660947	I	2025/08/19	2025/08/13	BANCO DE BOGOTA	0	\$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC 80238867	TAPIAS LUIS	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF21	30	\$1,423,500	\$28,500	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0



¡Hola, Luis Humberto Tapias Parra!

Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 469.000

Empresa: TPAGA SAS

Descripción: Transacción en Billetera ClaroPay pp-101f76

Fecha de la transacción: 12/08/2025

CUS: 1696853328

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

VER LINEA

