

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN 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					
VICTOR JULIO BAUTISTA CHAVARRO					
CON CC: N°			19.445.766		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO CONDUCTOR DE MOTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 5757 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 1.498.349		Nº. HORAS EJECUTADAS	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 9.003.665		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		3 MESES 14 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30		
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 1. OBLIGACIÓN: Transportar a diferentes domicilios dentro de las seis localidades que conforman la Subred a las auxiliares de enfermería que realiza la vacunación en la estrategia de seguimiento a cohortes. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimientos dentro de las seis localidades establecidas por la SUBRED CENTRO ORIENTE y transportando a las auxiliares de enfermería para realizar la estrategia de vacunación domiciliar acorde a los parametros establecidos por el jefe inmediato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico					
2 1. OBLIGACIÓN: Garantizar que la moto cuente con maletero o alforjas para el transporte de los insumos requeridos para la estrategia de vacunación. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Al momento de realizar la estrategia de vacunación el vehículo (motocicleta) cuenta con los elementos apropiados para el transporte de los insumos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnetico					
3 1. OBLIGACIÓN: Llevar a cabo eficaz y oportunamente las ordenes impartidas por la coordinación del programa de vacunación para el buen funcionamiento de la estrategia. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la orden y funcion asignada diariamente por el jefe inmediato, para desaroolar las actividades de vacunacion diaria 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnetico					
4 1. OBLIGACIÓN: Apoyar en las diferentes actividades de transporte requeridas en la estrategia de seguimiento a cohortes de vacunación 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar y ejecutar todas las actividades de transporte para la ejecución apropiada de vacunacion de acuerdo al seguimiento de la cohorte 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnetico					
5 1. OBLIGACIÓN: El contratista deberá manifestar mediante escrito la propiedad del vehículo (moto) y/o la autorización del propietario para desarrollar las obligaciones contraídas en el transporte de las auxiliares de enfermería del programa ampliado de inmunizaciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumple y manifiesta en totalidad con la documentacion requerida para realizar las funciones y obligaciones contraidas en el transporte, para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnetico					
6 1. OBLIGACIÓN: Deberá disponer de los documentos completos en regla (certificado médico para conducir, licencia, documentos de propiedad de la moto, certificado de gases, SOAT, _LC) 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumple con la documentacion del vehiculo y del propietario de acuerdo a la normatividad vigente del codigo nacional de transito y transporte Ley 769 de 2007, establece en el artículo 34 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnetico					
7 1. OBLIGACIÓN: Deberá contar con los implementos de seguridad y protección como casco y chaleco reflectivo (para él y el copiloto), rodilleras y canilleras, de acuerdo a la norma 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Al momento de realizar las actividades diarias se cuenta con los elementos de proteccion personal (EPP) para el equipo de trabajo teniendo cuenta la normatividad vigente resolucion 1737 de 2004 - NTC 4533 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnetico					
8 1. OBLIGACIÓN: El contratista es responsable del mantenimiento de la moto y el combustible de la misma 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: El propietario o trabajador se compromete y es responsable del mantenimiento del vehiculo como los son combustible y demas gastos que requiera la motocicleta 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnetico					
9 1. OBLIGACIÓN: Asistir a las reuniones programadas para el equipo del Programa ampliado de Inmunización por la coordinadora del mismo 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplir y asistir a las actividades programadas por la coordinacion del programa ampliado de inmunizaciones (PAI), siendo parte integral del presente contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnetico					
10 1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplir con las obligaciones contractuales con oportunidad y calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnetico					
11 1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades según necesidad de la Subred, en cualquiera de los espacios o procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnetico					
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS					

SE VERIFICA 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 01/09/2025 al 30/09/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1074894885	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	10/09/2025	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/09/2025	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/09/2025	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500

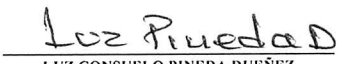
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

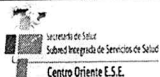
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor 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	 VICTOR JULIO BAUTISTA CHAVARRO CC: 19445766
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA
GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	VICTOR JULIO BAUTISTA CHAVARRO	CC:	19.445.766
CORREO ELECTRÓNICO:	vijubach@outlook.es	TELÉFONO:	3108813120
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 6 BIS 82C 49	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y 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 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.

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.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	0550002100125851
--------------------------	------------------	-----------------	---------	------------	------------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 5757 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.497.248
FECHA DE INICIO CONTRATO	16/06/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025	AL	30/09/2025

Victor Bautista

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VICTOR JULIO BAUTISTA CHAVARRO

CC: 19.445.766
CEL: 3108813120

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-11, 04:43:30 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074894885

Periodo Cotización:

agosto de 2025

Periodo Servicio:

agosto de 2025

Referencia pago (PIN): 8810270907

PAGADO 10/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VICTOR JULIO BAUTISTA CHAVARRO			Dirección	CL 6BIS #80 C - 42
Documento	CC19445766			Teléfono	3108813120
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	SEGUROS BOLIVAR
Total Afiliados	1				

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	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	VST	VEN	UMA	VAC	VCT	IRP	Día AFP	Día EPS	Día AFP	Día EPS	Día AFP	Día EPS	Día AFP	Día EPS	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 19445766	VICTOR JULIO BAUTISTA CHAVARRO	59	00															0	30	30	30	0			(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2,436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	

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	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500



Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1768462912

Destino de pago

SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo

Pago PSE. Ref:8810270907-202508-956126. idTrans:956126

Fecha

10/09/2025

Número de aprobación

00462912

Dirección IP

179.33.66.68

Valor transacción

\$ 440.500,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

02

Referencia 2

900097333

Referencia 3

6311