

DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-09-2025)						
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDRES FELIPE PINEDA ZARATE			CC:	1033786600	
CORREO ELECTRÓNICO:	ANFEPIPE@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3202323445	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 10 ESTE 76 25 SUR TO J IN 1 APTO 604			CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24098132809	
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
N° DEL CONTRATO:	PS 1541 2025	N° CDP:	2460	N°. RP:	0	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: NUEVE (9) MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/09/01			
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.672.026					
<div><div>ANDRES FELIPE PINEDA ZARATE PS_1541_2025_6F0033</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDRES FELIPE PINEDA ZARATE CC: 1033786600 CEL: 3202323445</div>						

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

ANDRES FELIPE PINEDA ZARATE

CON C.C N°

1.033.786.600

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO PROFESIONAL 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 1541 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.016.078	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 26.720.260	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.672.026
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES
---	-----------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JOSE GILDARDO RAMIREZ CLAVIJO
------------------------	-------------------------------

ITEM	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 realiza revisión de las bases de datos recibidas para el cargue del aplicativo GEORREFERENCIADOR V1, con el fin de definir la nueva estructura de la nueva versión del aplicativo.
2	Se modifica el modulo de consulta de las certificaciones de los contratistas para diferenciar entre las certificaciones generales y las de horas adicionales en el aplicativo SIGCO - en pruebas.
3	Se crea modulo en ambiente de pruebas de la intranet para la visualización de los tableros de power BI de los indicadores internos por proceso.
4	Se crea end point en el back end para realizar la consulta de las certificaciones per tipo, ya sea certificación general o por horas adicionales en el aplicativo SIGCO - en pruebas.
5	Se crea modulo en el front end para poder realizar la certificación de tipo horas adicionales en el aplicativo SIGCO - en pruebas.
6	Se apoya con las incidencias con los usuarios del aplicativo AULACO.
7	Se apoya en el desarrollo de las certificaciones con eventos que surjan en el aplicativo SIGCO.
8	Se apoya en el desarrollo de las certificaciones con eventos que surjan en el aplicativo de pagos V1.

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 (2025-09-01) AL (2025-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 34393375	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2025/09/11	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/09/11	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/09/11	\$ 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		
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	<div><i>ANDRES FELIPE PINEDA ZARATE</i> <i>PS_1541_2025_6F0033</i></div> <div>ANDRES FELIPE PINEDA ZARATE</div> <div>CC: 1033786600</div>	
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><i>LUIS EFREN GUERRERO TRIANA</i> <i>PS_1541_2025_6F0033</i></div> <div>LUIS EFREN GUERRERO TRIANA</div> <div>SUPERVISOR ALTERNO</div>	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><i>JOSE GILDARDO RAMIREZ CLAVIJO</i> <i>PS_1541_2025_6F0033</i></div> <div>JOSE GILDARDO RAMIREZ CLAVIJO</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN						
Periodo		Pago		Tipo	Fecha	
Pensión	Salud	Pin	Planilla	Planilla	Límite	Pago
2025-08	2025-08		34393375	I	2025/09/02	2025/09/11

PAGADO