



**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**  
**APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**  
**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

CÓDIGO: AP-1A-FI-077  
 VERSIÓN: 2  
 FECHA: 2025-06-09

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**  
**CHRISTIAN RICARDO LOPEZ PADILLA**

CON C.C.N° 80.844.037

|  |   |                              |   |
|--|---|------------------------------|---|
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                  | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO APOYO ADMINISTRATIVO 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 |                              |   |
| <b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b> | PS 4351 2025  | <b>FECHA INICIO CONTRATO</b> | 25/01/2025  |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>                            | \$ 5.967.524  | <b>No. HORAS EJECUTADAS</b>  | 184   |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>          | \$ 23.108.098   |                              | <b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b> \$ 2.758.528 |
| <b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS</b>           | SIETE (7) MESES Y VEINTIUN (21) 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<br>(Deben ser coherentes con las actividades especificas realizadas durante el mes) |
|------|---|
| 1    | OBSERVACION VALOR DE LOS HONORARIOS \$ 2,758,528 SEPTIEMBRE 2025  |
| 2    | MONITOREAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ASEGURANDO IDONEIDAD, CALIDAD Y EFICIENCIA DEL SERVICIO.  |
| 3    | TRAMITAR Y VALIDAR SOLICITUDES DE AJUSTES EN EL CONTRATO PARA SU CORRECTA EJECUCIÓN.  |
| 4    | CONSOLIDAR Y GESTIONAR LAS NECESIDADES DE VEHÍCULOS PARA EL CONVENIO.   |
| 5    | INSPECCIONAR Y VERIFICAR EL ESTADO Y OPERATIVIDAD DEL PARQUE AUTOMOTOR.   |
| 6    | ASIGNAR Y COORDINAR LAS RUTAS Y RECORRIDOS DE LOS VEHÍCULOS.  |
| 7    | REALIZAR REPORTES SOBRE EL USO DE LOS VEHÍCULOS Y LOS RECURSOS ASIGNADOS.   |
| 8    | CONTROLAR QUE EL CONTRATISTA CUMPLA CON LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL ANTES DE CADA PAGO CONTRACTUAL.   |
| 9    | SUPERVISAR QUE LOS VEHÍCULOS PROGRAMADOS ESTÉN OPERATIVOS Y CUMPLAN LOS RECORRIDOS ESTABLECIDOS.  |
| 10   | EVALUAR REPORTES DE OPERACIÓN DEL PARQUE AUTOMOTOR Y VALIDAR LOS SOPORTES DE PAGO.  |

**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 ( 01/09/2025) AL (30/09/2025)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

|                          |                |                      |                     |
|--------------------------|----------------|----------------------|---------------------|
| <b>No. DE PLANILLA:</b>  | 89299200       | <b>OPERADOR:</b>     | MI PLANILLA         |
| <b>CONCEPTO DEL PAGO</b> | <b>ENTIDAD</b> | <b>FECHA DE PAGO</b> | <b>VALOR PAGADO</b> |
| SALUD:                   | COMPENSAR      | 18/09/2025           | \$ 178.000          |
| PENSIÓN:                 | PORVENIR       | 18/09/2025           | \$ 227.800          |
| RIESGOS LABORALES:       | BOLIVAR        | 18/09/2025           | \$ 34.700           |
| OTRO                     | MORA           | 18/09/2025           | \$ 2.600            |
| <b>TOTAL PAGADO</b>      |                |                      | <b>\$ 443.100</b>   |

**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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion 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 fotograficasy/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

|   |   |
|---|---|
| <b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>   | <br>CHRISTIAN RICARDO LOPEZ PADILLA<br>CC No 80,844,037     |
| <b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>  | <br>SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA<br>SUPERVISOR ALTERNO |
| <b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:</b> | <br>LORENZA BECERRA CAMARGO<br>SUPERVISOR DEL CONTRATO      |

| DATOS DEL CONTRATISTA  |                                 |  |                     |            |             |
|--|---------------------------------|--|---------------------|------------|-------------|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025  |                                 |  |                     |            |             |
| NOMBRES Y APELLIDOS:   | CHRISTIAN RICARDO LOPEZ PADILLA |  |                     | CC:        | 80.844.037  |
| CORREO ELECTRÓNICO:  | inter.c@hotmail.com             |  |                     | TELÉFONO:  | 3143692552  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:   | KR 12 D 28 B 38 SUR             |  |                     | CIUDAD:    | BOGOTÁ      |
| <b>Manifiesto bajo la gravedad del juramento</b>   |                                 |  |                     |            |             |
| 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> |                                 |  |                     |            |             |
| <b>Régimen Simple De Tributación</b> : 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: | 24095051956 |
| DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO   |                                 |  |                     |            |             |
| N° DEL CONTRATO:   | PS 4351 2025                    | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | <b>\$ 2.758.528</b> |            |             |
| FECHA DE INICIO CONTRATO   | 25/01/2025                      | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   | 30/09/2025          |            |             |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:   | 01/09/2025 AL 30/09/2025        |  |                     |            |             |
| <br><b>CHRISTIAN RICARDO LOPEZ PADILLA</b><br>CC: 80.844.037<br>TEL: 3143692552   |                                 |  |                     |            |             |





# Nequi

## Resumen de pago

Descripción de compra  
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda  
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción  
Transacción exitosa

Fecha de la transacción  
18 de septiembre de 2025 a las 11:58  
a. m.

CUS  
1786556347

Referencia Nequi  
00099

¿Cuánto?  
\$ 443.100,00

Valor de los impuestos  
\$ 0,00

Número de referencia 2  
CC

Número de referencia 3  
80844037

Factura de comercio  
89299200

Tu plata salió de:



Disponible

