

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCION Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION 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 JULY ANDREA GARCIA LOPEZ CON C.C.N° 1077430368	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ETNICO 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 4469 2025
FECHA INICIO CONTRATO	31/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	9461820
No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 33.249.089
VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:	\$ 4.127.120
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	OCHO (8) MESES Y UN (1) DIA
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCION 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 especificas realizadas durante el mes)
1	REALIZAR JORNADAS DE ATENCION DE LA MEDICINA ANCESTRAL
2	REALIZAR ACTIVIDADES COLECTIVAS
3	REALIZAR CARACTERIZACIONES, CIERRES Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE CUADADO FAMILIAR A LAS FAMILIAS ETNICAS
4	ASISTIR A LA REUNION DE EQUIPO MENSUAL CONVOCADA POR LA PROFESIONAL DE APOYO
5	APOYAR A LOS PERFILES ANCESTRALES EN LA COMPRA DE INSUMOS
6	ASISTIR A LAS REUNIONES CONVOCADAS POR LA AUTORIDAD ETNICA
7	APOYO A LA GESTION DE CITAS MEDICAS
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
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado ?
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?
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?
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 ?
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?
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. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
No. DE PLANILLA:	1075704729
OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD
SALUD:	NUEVA EPS
PENSIÓN:	COLPENSIONES
RIESGOS LABORALES:	SURA
OTRO	MORA
FECHA DE PAGO	17/09/2025
VALOR PAGADO	\$ 206.400
	\$ 264.200
	\$ 40.300
	\$ 800
TOTAL PAGADO	\$ 511.700
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1 - Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro 2 - Que realice 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMLMV (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	July Garcia JULY ANDREA GARCIA LOPEZ CC No 1077430368
FIRMA DE QUIEN VALIDA	Sandra SANDRA YANNETH CONTRERAS SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	Lorenza LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	JULY ANDREA GARCIA LOPEZ	CC:	1077430368
CORREO ELECTRÓNICO:	andreaika79@hotmail.com	TELÉFONO:	3127279925
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 22B SUR 10 10	CIUDAD:	BOGOTA

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.

SI ()

NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORRO	Nº CUENTA:	4870376458
---------------------------------	------------	------------------------	--------	-------------------	------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 4469 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.127.120
FECHA DE INICIO CONTRATO	31/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/09/2025 AL 30/09/2025		

July Garcia
JULY ANDREA GARCIA LOPEZ
C.C 1077430368
Cel: 3127279925



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-17, 11:31:14 AM

Tipo Planilla:

L PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1075704729

Periodo Cotización:

agosto de 2025

Periodo Servicio:

agosto de 2025

Referencia pago

8823453845

PAGADA 17/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULY ANDREA GARCIA LOPEZ
Documento	CC1077430368
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

Dirección	CL 6 C 82 A 78
Teléfono	3127279925
Forma	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	
ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Sueldo Cotización	Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
				ING	RET P	TAE	TOP	TAP	VAT	COP	CON	VAL	IOE	LMA	VAC	AJP	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT		WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT	WOT

III. TOTALES

IBIC Pension	\$1,051,000	IBIC Salud	\$1,051,000	IBIC Riesgos	\$1,051,000	IBIC Cajas	\$0	Aportes Pension	\$254,200	Aportes Salud	\$200,400	Aportes Riesgos	\$40,300	Aportes Cajas	\$0	Aportes Salud	\$0	Aportes IBICF	\$0	Aportes ESAP	\$0	Aportes Min Educación	\$0	Incapacidades Licen (más saldos a Finar) EPS	\$0	Incapacidades ARP	\$0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORIA	\$510,900	TOTAL INTERESES DE MORIA	\$800	TOTAL FINAL	\$511,700
--------------	-------------	------------	-------------	--------------	-------------	------------	-----	-----------------	-----------	---------------	-----------	-----------------	----------	---------------	-----	---------------	-----	---------------	-----	--------------	-----	-----------------------	-----	--	-----	-------------------	-----	---------------------------------	-----------	--------------------------	-------	-------------	-----------



CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no te cobra por esta
transacción
Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha 17/09/2025
Hora 10:34:07
Terminal 382347
Convenio PILA PLANILLA
ASISTIDA SIMPLE
Cod. 0408
Convenio 0408
Referencia 8823453645
Valor \$511,700
Transaccion 001250191826
Usuario IVONN CASTIBLANCO
TORRES

Línea de atención
personalizada en Bogotá:
601 3487877 Resto del País: 01
8000 960 505
Aquí también puede pagar su
tarjeta de
credito y creditos de consumo
del Banco
Scotiabank Colpatria
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS
(PUNTORED) para el tratamiento de los
datos proporcionados para el envío de
soportes electrónicos de las
transacciones que realice en el punto,
cuando ello sea requerido o solicitado
por el Usuario, así mismo para
realizar estudios de consumo,
analítica de datos y comercializar la
información procesada, para ampliar la
oferta financiera, comercial y de
servicios que le proporciona PUNTORED y
/o para contactarlo y adelantar
campañas comerciales. Para conocer sus
derechos, consulte la Política de
Tratamiento disponible en www.puntored.co
co los cuales podrá ejercer a través
del correo servicioalcliente@puntored.co

co

