

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON		CC:	1023872937	
CORREO ELECTRÓNICO:	JESUSOLANO2108@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3204091159	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 53C SUR # 12A - 20 ESTE		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008400790864

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5919 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.226.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/07/11	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/11/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30		



BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON
PS_5919_2025_11432C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON
CC: 1023872937
CEL: 3204091159

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

BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON

CON C.C N°

1.023.872.937

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIO TECNICO COMO AUXILIAR DE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5919 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/07/11
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.519.306	No. HORAS EJECUTADAS	200
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 10.328.640	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.226.000
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS CINCO (5) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL LA VICTORIA

NOMBRE DEL SUPERVISOR: MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO

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 realizan 20 horas adicionales, cubriendo turnos del auxiliar faltante los días 14 y 16 de noviembre de 2025.
2	Diligenciamiento del formato Errores de prescripción (Diariamente).
3	Diligenciamiento del formato Ruvem (Diariamente).
4	Diligenciamiento de formato de registro de toma de temperatura, se realiza a diario.
5	Diligenciamiento de formato por entrega de turno MI-DT-FT-573, con conteo de medicamentos de control especial y alto costo.
6	Limpieza y desinfección de estantería (a cargo de servicios generales), se desocupan los estantes, cajones y recipientes donde se encuentran almacenados los medicamentos y médico-quirúrgicos, una vez ya estén limpios se ordenan nuevamente y se colocan en el lugar correspondiente. (Se realiza los viernes y sábado en el turno noche).
7	Diligenciamiento del formato de limpieza y desinfección.
8	Limpieza y desinfección de la nevera el día asignado (Fin de semana).
9	Señalización de medicamentos LASA y alto riesgo, semaforización de los medicamentos próximos a vencer.
10	Selectivas de medicamentos y médico-quirúrgicos a cargo, tarea realizada todos los domingos de turno. Diligenciando el formato con toda la información solicitada.
11	Una vez se haya hecho la recepción técnica por parte de la Regente cuando llega pedido, se surte y almacena en el lugar correspondiente los medicamentos y médico-quirúrgicos.
12	Atención al servicio de urgencias (Dispensando y digitando de los medicamentos y médico-quirúrgicos solicitados por el personal de enfermería y médicos).

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE 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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1076404622	OPERADOR:	SIMPLE
-------------------------	---------------	------------------	--------

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/11/13	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/13	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/13	\$ 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 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.

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	 <p><i>BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON</i> <i>PS_5919_2025_11432C</i></p> <hr/> <p>BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON CC: 1023872937</p>
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p><i>ALIX LUCERO SARMIENTO TINJACA</i> <i>PS_5919_2025_11432C</i></p> <hr/> <p>ALIX LUCERO SARMIENTO TINJACA SUPERVISOR ALTERNO</p>
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <p><i>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO</i> <i>PS_5919_2025_11432C</i></p> <hr/> <p>MARIANO ALEJANDRO DE JESUS ORTEGA LONDOÑO SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-14, 08:56:55 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1076404622

Periodo Cotización:

octubre de 2025

Periodo Servicio:

octubre de 2025

Referencia pago

8823373275

PAGADA 13/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON		
Documento	CC1023872937	Dirección	CL 53C SUR #12 A - 20 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3227304570
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	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 1023872937	BELARMINO DE JESUS SOLANO CAÑON	59	0																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$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	\$500	\$441,000

