

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	DIEGO ALEJANDRO CASALLAS LESMES		CC:	1022949198	
CORREO ELECTRÓNICO:	IKERCASLES@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3228811809	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 72 BIS SUR 14X 28		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	040835191

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7285 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 1.478.184
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/09/29	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/11/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30		



DIEGO ALEJANDRO CASALLAS LESMES  
PS\_7285\_2025\_AB3DEA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:  
DIEGO ALEJANDRO CASALLAS LESMES  
CC: 1022949198  
CEL: 3228811809

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

**DIEGO ALEJANDRO CASALLAS LESMES**

CON C.C N°

**1.022.949.198**

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR COMUNITARIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - RESOLUCION 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.**

**PS 7285 2025**

**FECHA INICIO CONTRATO**

**2025/09/29**

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO**

\$

2.133.222

**No. HORAS EJECUTADAS**

**136**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:**

\$

4.133.118

**VALOR DE HONORARIOS**

\$

1.478.184

**PERÍODO A CERTIFICAR:**

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS**

TRES (3) MESES

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:**

HOSPITAL SANTA CLARA

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:**

BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO

**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	Realizar apoyo al mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio.
2	Realizar alistamiento y definición de territorios para la avanzada
3	Realizar acercamiento al territorio y gestión con líderes comunitarios y actores intersectoriales
4	Gestionar las ordenes generadas por profesionales de equipo base
5	Realizar el primer contacto con los microterritorios y territorios asignados, con la finalidad de informar actividades a realizar según planeación.
6	Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas (Página WEB institucional, Redes sociales y grupos de WhatsApp)
7	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada uno de los microterritorios abordados por el equipo.
8	Apoyar al equipo básico en la ubicación de las viviendas asignadas en el territorio a intervenir
9	Realizar la búsqueda y/o acompañamiento de hogares sin identificación en los territorios asignados.

**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° 1077224587	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/11/12	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/12	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/12	\$ 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 ibr 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**



*DIEGO ALEJANDRO CASALLAS LESMES*

*PS\_7285\_2025\_AB3DEA*

**DIEGO ALEJANDRO CASALLAS LESMES**

**CC: 1022949198**

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



*BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO*

*PS\_7285\_2025\_AB3DEA*

**BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**





CORRESPONSAL BANCARIO  
SCOTIABANK COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta  
transacción

Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	12/11/2025
Hora	15:03:05
Terminal	382347
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod.	0408
Convenio	
Referencia	8823625106
Valor	\$440,500
Transaccion	001282887867
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](http://www.puntored.co)  
los cuales podrá ejercer a través  
del correo [servicioal.cliente@puntored.co](mailto:servicioal.cliente@puntored.co)

co

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 [Información general](#)
- 2 [Condiciones](#)
- 3 [Bienes y servicios](#)
- 4 [Documentos del Proveedor](#)
- 5 [Documentos del contrato](#)
- 6 [Información presupuestal](#)
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 [Modificaciones del Contrato](#)
- 9 [Incumplimientos](#)

**VER CONTRATO**

Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA DE COBRO _PS_7285_2025_OCTUBRE.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO _PS_7285_2025_OCTUBRE.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
PS_7285_2025_OCTUBRE CUENTA DE COBRO.pdf (Archivado)	PS_7285_2025_OCTUBRE CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7285_2025_OCTUBRE CUENTA DE COBRO 2025.pdf	PS_7285_2025_OCTUBRE CUENTA DE COBRO 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>