



FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS ESE CSCA



Dependencia: ADMINISTRATIVO Fecha: DICIEMBRE DE 2025

ACTO ADMINISTRATIVO

Table with contract details: Valor Contrato (4.000.000), Valor a Pagar (2.000.000), Número (CO1.PCCNTR.8523580), Fec. Suscripción (04/11/2025), Fecha de iniciación (04/11/2025), N° CDP (251020016), Fecha (20/10/2025), Fecha de terminación (29/12/2025), N° RP (251104007), Fecha (04/11/2025), Duración (2 Meses), Otros Servicios Profesionales, Técnicos y Empresariales, Periodo No. 2 del Contrato, Rubro Presupuestal (N.C.P.), Requiere Informe (Si), Entregó Informe (si), Suspensión (En tiempo), Prorroga (En tiempo).

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO DIGITADOR PLATAFORMA PISIS PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN EL ARROYOHONDO BOLIVAR

FORMA DE PAGO: El valor del contrato es de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000), que corresponde a los honorarios que la ESE pagará al Contratista. El valor del contrato se pagara en Dos (02) cuotas, cada una por valor de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000).

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Table with contractor info: Nombre (FERNAN MIGUEL REALES SALVADOR), Identificación (Tipo de documento, Cédula: X, Nit, Número: 1.010.146.861, DV), Dirección (Arroyohondo Bolivar), Número de Teléfono (FAX, CEL: 3135343398), Clase y número de cuenta (Corriente, Ahorros X, Número: 204094510, Banco: Banco de Bogota), ASPECTOS TRIBUTARIOS (Persona Natural: X, Persona Jurídica, Regimen simplificado, Gran Contribuyente, Autoretenedor, He verificado de esta información frente al RUT: SI X NO).

INFORME DEL SUPERVISOR

Table with supervisor report: AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD (El contratista presentó el informe correspondiente: SI X NO, No Folios 3, El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI, Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: si, Fecha: Dic-29-2025, Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas).

Table with social security contributions: APORTES SEGURIDAD SOCIAL (Aportes a Salud: Valor pagado 178.000, Periodo dic-25, Comprobante de pago Número: 9496678903, Fecha de pago: 26/12/2025; Aportes a Pensión: Valor pagado 227.800, Periodo dic-25, Comprobante de pago Número: 9496678903, Fecha de pago: 26/12/2025; Aportes a ARL: Valor pagado 14.900, Periodo dic-25, Comprobante de pago Número: 9496678903, Fecha de pago: 26/12/2025; Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: x).

SOLICITUD DE PAGO: Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION: Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos"

Anexos: Copia de aporte de pensión SI, Copia de aporte de salud SI, Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: [Signature] NOMBRE CONTRATISTA: FERNAN MIGUEL REALES SALVADOR C.C.: 1.010.146.861 FIRMA SUPERVISOR: [Signature] NOMBRE SUPERVISOR: ALEXANDRA DANIELA CASSIANI OROZCO CARGO: SUBGERENTE