SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO**			**CC:**	**3254070**
CORREO ELECTRÓNICO:	**LUISEDO.BUSTOSFLORIDO@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3136067343**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 85A 44 09 SUR AP 232**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO POPULAR**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**500803474679**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3250 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 3.143.560**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/15**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO
PS_3250_2025_4A1467

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO
CC: 3254070
CEL: 3136067343

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**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			
LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO			
	CON C.C N°	**3.254.070**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION EN EL PROCESO BIENES Y SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3250 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.430.680	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 40.866.280	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.143.560
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUIS FERNANDO JOYA JOYA		

ITEM	**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	NO APLICÓ PARA ESTE PERIODO.
2	. SE REQUIRIO VIA CORREO ELECTRÓNICO (LIQUIDACIONESCONTRATACION@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO) A LOS SUPERVISORES LA PRESENTACION DE LOS INFORMES DE EJECUCION DE LOS CONTRATOS TERMINADOS, (LIQUIDACIONESCONTRATACION@SUBREDCENTROORIENTE.GOV.CO) por perdida de competencia, SE PUEDE VALIDAR EN EL CORREO.
3	. REVISE LOS INFORMES CONTRACTUALES DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS:CTTO. 02 BS 0018 2024, 02 BS 0033 2025,CTTO. 02 BS 077 2023, 02 BS 0081 2024, CTTO. 02 BS 0141 2023, CTTO. 02-BS-0001-2023, 02-BS-0029-2021, 02-BS-064-2023, 02-BS-0174-2021, CTTO. 02-BS-0235-2021
4	. EMITÍ LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACION CTTO. CTTO. No. 02 BS 00018 2025, CERTIFICACION CTTO. No. 02 BS 0026 2024, CERTIFICACION CTTO. No. 02 BS 0029 2024, CERTIFICACION CTTO. No. 02 BS 0050 2024, CERTIFICACION CTTO. No. 02 BS 0060 2024, CERTIFICACION CTTO. No. 02 BS 0062 2024, CERTIFICACION CTTO. No. 02 BS 0075 2024, CERTIFICACION CTTO. No. 02 BS 0102 2023, CERTIFICACION CTTO. No. 02 BS 0178 2024.
5	. EMITI LAS SIGUIENTES CITACIONES:CITACION A FIRMA- CITACION PARA LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE LIQUIDACION CTTO. 02 BS 014-2023, CITACION PARA LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE LIQUIDACION CTTO. 02 BS 077 2023, CITACION PARA LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE LIQUIDACION CTTO. 02 BS 0174-2021, CITACION PARA LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE LIQUIDACION CTTO. 02 BS 275 2020, CITACION PARA LA SUSCRIPCIOPN DEL ACTA DE LIQUIDACION CTTO. 02 BS 018 2024.NOTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0015 2025., NOTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0026 2024., NOTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0028 2024., NOTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0070 2024., NOTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0118 2023., NOTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0137 2023., NOTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02 BS 0141 2023., NOTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02-BS-017-2023., NOTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 02-BS-0029-2021..
6	. PROEYECTÉ LOS SIGUIENTAS ACTA DE LIQUIDACION UNILATERAL : BORRADOR ACTA DE LIQUIDACIÓN CTTO. 02 BS 0018 2024, BORRADOR ACTA DE LIQUIDACIÓN CTTO. 02 BS 0033 2025, BORRADOR ACTA DE LIQUIDACIÓN CTTO. 02 BS 077 2023, BORRADOR ACTA DE LIQUIDACIÓN CTTO. 02 BS 0081 2024, BORRADOR ACTA DE LIQUIDACIÓN CTTO. 02 BS 0141 2023, BORRADOR ACTA DE LIQUIDACIÓN CTTO. 02-BS-0001-2023, BORRADOR ACTA DE LIQUIDACIÓN CTTO. 02-BS-0029-2021, BORRADOR ACTA DE LIQUIDACIÓN CTTO. 02-BS-064-2023, BORRADOR ACTA DE LIQUIDACIÓN CTTO. 02-BS-0174-2021, BORRADOR ACTA DE LIQUIDACIÓN CTTO. 02-BS-0235-2021.
7	. NO APLICÓ PARA ESTE PERIODO.,,
8	. NO APLICÓ PARA ESTE PERIODO.,,,,
9	. NO APLICÓ PARA ESTE PERIODO.----

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9495555014	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/12	$ 177.937
PENSIÓN:	PENSION	2025/12/12	$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/12	$ 34.676
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 212.613

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 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	*LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO* *PS_3250_2025_4A1467* **LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO** **CC: 3254070**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LUIS FERNANDO JOYA JOYA* *PS_3250_2025_4A1467* **LUIS FERNANDO JOYA JOYA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3254070		BUSTOS FLORIDO LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 85A #44-09 APTO 232	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3136067343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000001551	9495555014	I	2025/12/17	2025/12/12	BANCO DE BOGOTA	0	$212,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC 3254070	BUSTOS LUIS		0	$0	$0	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 3254070		BUSTOS FLORIDO LUIS EDUARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 85A #44-09 APTO 232	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3136067343	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000001551	9495555014	I	2025/12/17	2025/12/12	BANCO DE BOGOTA	0	$212,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$212,700**	**$0**	**$0**	**$212,700**