


DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JOSE ARNULFO VALERO ARCILA		CC:	79854162
CORREO ELECTRÓNICO:	JOSEVALE1977@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3503318038
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12 D 23 A 08		CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA: 55236988057

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 1994 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 545.640
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



JOSE ARNULFO VALERO ARCILA
PS_1994_2025_EC4096

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JOSE ARNULFO VALERO ARCILA

CC: 79854162

CEL: 3503318038

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

JOSE ARNULFO VALERO ARCILA

CON C.C N°

79.854.162

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CONDUCTOR AMBULANCIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. PS 1994 2025 **FECHA INICIO CONTRATO** 2025/01/02

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 9.821.520 **No. HORAS EJECUTADAS** 60

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 25.151.568 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 545.640

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: HOSPITAL SAN BLAS

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHON JAIRO RODRIGUEZ APONTE

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 Di al bien, el uso propio de su naturaleza propendiendo por su adecuado mantenimiento y custodia
- 2 Conservé y mantuve en perfecta condición estaba de presentación y seguridad la móvil asignada
- 3 Revisé y cumplí los protocolos y procedimientos establecidos por la sissco inherentes al objeto de contrato
- 4 Tuve en cuenta todos los aspectos técnicos mecánicos del vehículo e hice buen uso de este tomando las medidas preventivas y las correctivas si es el caso con el fin de evitar su deterioro y que permanezcan con las condiciones necesarias para un óptimo servicio a la ciudadanía
- 5 Informé y solicité la realización de mantenimientos preventivos y correctivos a la ambulancia que tengo bajo mi responsabilidad
- 6 Asistí y actualice todos los cursos establecidos y solicitados por el centro regulador de Urgencias y Emergencias Crue
- 7 Reporté al colaborador encargado de las actividades del subproceso de traslados dentro del proceso de referencia y traslados asistenciales todas las novedades relacionadas con incidentes y traslados de pacientes
- 8 Cumplí e con las normas de seguridad según los parámetros establecidos en materia de tránsito de transporte en el país teniendo en cuenta las normas de manejo preventivo
- 9 Utilicé ilice responsablemente las señales de emergencia de la ambulancia luces y sirenas de acuerdo con las necesidades específicas de cada traslado
- 10 Cumplí ple con la programación agendada para el desarrollo de las actividades de los servicios
- 11 En caso de presentarse novedades informe con anticipación dicha situación para la provisión del respectivo
- 12 Desarrollé las obligaciones que se generen directa indirectamente el objeto contractual
- 13 En caso de sufrir accidente de tránsito comunico inmediatamente a la aseguradora de la sissco
- 14 En caso de sufrir accidente algún peatón cumplo con requerimientos establecidos para el manejo respectivo según protocolo
- 15 Conocí y cumplí la política de seguridad del paciente reporte eventos adversos e incidentes datos que servirán para formular acciones de mejoramiento o plan de mejoramiento
- 16 Usé adecuadamente el radio de la ambulancia y me comuniqué con el proceso de referencia y todos los asistenciales
- 17 Utilicé el teléfono institucional para trámites dentro de la sissco y mantuve el adecuado uso y tener cargado el equipo todo el tiempo
- 18 En caso de que la móvil sufra algún tipo de daño solicitó autorización al líder de transporte para arreglo dentro del taller que tenga contrata la entidad
- 19 Cumplí le con la respectiva afiliación a la arl en relación con el riesgo inherente de las obligaciones contractuales contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato
- 20 Asistí y participé en las capacitaciones socializaciones espacio técnico científicos que se programaron desde la entidad
- 21 Realicé lice el diligenciamiento del formato preoperacional diariamente el vehículo asignado y me daría la reglamentación vigente de seguridad Vial
- 22 Utilicé un vestuario acorde a mis actividades contractuales ya sea uniforme o vestuario orientado a mi actividad y desempeño
- 23 Realicé la notificación del inicio de culminación de actividades a la persona encargada del proceso de referencia por los medios de comunicación establecidos por la entidad
- 24 Recibí Y entregué las novedades y vehículo asignado para cumplir las obligaciones contratos de acuerdo con lo acordado con el supervisor y el conformidad al objeto misional de la entidad
- 25 Cumplí mple con las demás actividades afines al cargo que fueron delegadas por el supervisor de contrato

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9497179378	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/01/16	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/01/16	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/16	\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 405.800


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	 JOSE ARNULFO VALERO ARCILA <i>PS_1994_2025_EC4096</i> <hr/> JOSE ARNULFO VALERO ARCILA CC: 79854162
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 JOHON JAIRO RODRIGUEZ APONTE <i>PS_1994_2025_EC4096</i> <hr/> JOHON JAIRO RODRIGUEZ APONTE SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79854162		VALERO ARCILA JOSE ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 D # 23 A - 8	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8299360	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2088103558	9497179378	I	2026/01/16	2026/01/16	NEQUI	0	\$405,800

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC 79854162	VALERO JOSE	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79854162		VALERO ARCILA JOSE ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 D # 23 A - 8	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8299360	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2088103558	9497179378	I	2026/01/16	2026/01/16	NEQUI	0	\$405,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$405,800	\$0	\$0	\$405,800	



- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Provee...
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contr...
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 1994 2025 CTA COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> NC11 URGENCIAS CAMBIO SUPERVISOR 27-03-2025.zip	NC11 URGENCIAS CAMBIO SUPERVISOR 27-03-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 27-03-2025.pdf	PS 1994 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 27-03-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf (Archivado)	PS 1994 2025 CTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 AJUSTE CUENTA ABRIL 2025.pdf	PS 1994 2025 AJUSTE CUENTA ABRIL 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 1 PS 1994 2025 CRP-6563.pdf	1 PS 1994 2025 CRP-6563.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 1994 2025 16-07-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 1994 2025 16-07-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (1).pdf	PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 1994 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >