

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO			CC:	1119889417
CORREO ELECTRÓNICO:	CARITO_9106@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3213154624
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 52D SUR 25 40			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008000737331
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3252 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 1.870.418	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/10 AL 2025/10/30				
 LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO PS_3252_2025_76034B NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO CC: 1119889417 CEL: 3213154624					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO

CON C.C N°1.119.889.417

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES No. PS 3252 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/01/01

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$8.016.078No. HORAS EJECUTADAS0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$26.720.260VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$1.870.418

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASDIEZ (10) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34

NOMBRE DEL SUPERVISOR:MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES

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)

11. APOYAR LA REALIZACIÓN DE PROCESOS PRECONTRACTUALES AL TENOR DE LO DEFINIDO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN. Se publican estudios de mercado

EM-177-2025 - TRANSPORTE MAS BIENESTAR
EM-179-2025 - DESFIBRILADORES ELECTROCARDIOGRAFOS
EM-182-2025 - INSUMOS PARA GESTION DOCUMENTAL
EM-170-2025 - INCLUSION ITEMS A DIETAS- enviado Email 03 octubre
EM-159-2025 - ANTIVIRUS --ENTREGADO

22. REALIZAR LA REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS AL PROCESO COMO SON LA SOLICITUD DE NECESIDAD, ANEXO TÉCNICO, ESTUDIOS PREVIOS Y MATRIZ DE RIESGOS, VERIFICANDO QUE LAS MISMAS CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MÍNIMOS SOLICITADOS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN. Se realiza la revisión de las siguientes necesidades:

DERMATOMO ELECTRICO. SET QUE CONTENGA
TORNIQUETE NEUMATICO
CONTRATAR LA COMPRA DE UNA UNIDAD ELECTROQUIRURGICA PARA PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA USS HOSPITAL LA VICTORIA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
CONTRATAR LICENCIAMIENTO O SERVICIO DE ANTIVIRUS QUE INCLUYE SOPORTE TÉCNICO PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CONTRATAR EL SERVICIO DE CORREO INSTITUCIONAL PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
CONTRATAR SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES INCLUIDO REPUESTOS Y MANO DE OBRA CALIFICADA CON EL FIN DE GARANTIZAR SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO, SEGURIDAD Y EFICIENCIA OPERATIVA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
COMPRA DE DISTINTIVOS INSTITUCIONALES (CHAQUETAS) PARA LOS INTEGRANTES DE ASOCIACIONES DE USUARIOS, COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD COPACOS Y VEEDORES CIUDADANOS EN CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 8397291 DE 2025 DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
COMPRA DE MATERIALES PEDAGÓGICOS (CARTILLAS Y PENDONES) EN CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 8397291 DE PARTICIPACIÓN SOCIAL LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

33. REALIZAR EL REPORTE CUANDO SEA REQUERIDO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE LE ASIGNARON PARA ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y ABASTECIMIENTO.
SE ACTUALIZAN MATRIZ DE PROCESOS PRECONTRACTUALES, Y MATRIZ DE ÓRDENES DE COMPRA

4	4. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICIÓN INTERNAS Y EXTERNAS, PQRS, QUE SEAN COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN. NO APLICA PARA ESTE PERIODO
5	5. RESPONDER POR LA INFORMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y ARCHIVO DEL EXPEDIENTE PRECONTRACTUAL TANTO ELECTRÓNICO COMO FÍSICO Y REALIZAR LA ENTREGA DEL MISMO AL ÁREA CORRESPONDIENTE. SE ORGANIZA LA INFORMACIÓN ELECTRÓNICA Y EL EXPEDIENTE EN FÍSICO DE CADA UNO DE LOS PROCESOS MENCIONADOS EN EL ÍTEM.
6	6.PARTICIPAR EN LAS DIFERENTES REUNIONES TANTO INTERNAS COMO EXTERNAS A LAS QUE SEA CONVOCADO APOYANDO EL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y ABASTECIMIENTO DE LA SUBRED INTEGRA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NO APLICA PARA ESTE PERIODO
7	7. REALIZAR LAS EVALUACIONES DE SARLAFT QUE LE SEAN ASGINADAS. SE REALIZA SARLAFT DOCUMENTACION RECIBIDA EN EL ESTUDIO DE MERCADO EM-173-2025
8	8. REALIZAR EL ESTUDIO DE MERCADO, ANÁLISIS Y PROYECCIÓN DEL PRESUPUESTO QUE SE REQUIERE PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO PRECONTRACTUAL QUE SE LE ASIGNE PARA SU GESTIÓN, ASÍ MISMO REALIZAR LA PUBLICACIÓN DEL PROCESO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO Y DANDO CUMPLIMIENTO AL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN, MANUAL DE CONTRATACIÓN Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, CON EL SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE. DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD 1 SE REALIZA TODO LO REQUERIDO PARA CADA UNO DE LOS PROCESOS DE ESTE PERIODO
9	9. ELABORAR LAS MINUTAS DE LAS ORDENES DE COMPRA SEGÚN LA ASIGNACIÓN QUE SE REALICE. NO APLICA PARA ESTE PERIODO
10	10. APOYAR TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE COMPRAS Y ABASTECIMIENTO DE LA SUBRED, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. TODO LO SOLICITADO SEGÚN ACTIVIDADES
11	11. LAS DEMÁS ATINENTES AL OBJETO CONTRACTUAL QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LA JEFE DE LA DIRECCIÓN DE LA SUBRED. SE REALIZAN LAS DEMÁS ACTIVIDADES SOLICITADAS POR REFERENTE DE CONTRATACIÓN Y/O SUPERVISOR (SOLICITUD DE BASES, ACTUALIZAR INFORMACIÓN, SOLICITUD DE INFORMACIÓN ETC)

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 (2025-10-10) AL (2025-10-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9492029096	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/09/22	\$ 178.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/09/22	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/09/22	\$ 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 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



LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO

PS_3252_2025_76034B

LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO

CC: 1119889417

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



MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES

PS_3252_2025_76034B

MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO			CC:	1119889417
CORREO ELECTRÓNICO:	CARITO-9106@HOTMAIL.COM			TELÉFONO:	3213154624
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 52C SUR 27 85			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	008000737331
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3252 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 801.608	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/10/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/09				
 LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO PS_3252_2025_906A7A NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO CC: 1119889417 CEL: 3213154624					

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

LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO

CON C.C N°

1.119.889.417

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3252 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.016.078	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 26.720.260	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 801.608
--	---------------	---	------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES
---	-----------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34
---	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ
------------------------	-------------------------------

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	1. APOYAR LA REALIZACIÓN DE PROCESOS PRECONTRACTUALES AL TENOR DE LO DEFINIDO EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN. Se publican estudios de mercado EM-167-2025 - DOTACIONES EM-171-2025 - PRUEBAS VIH SIFILIS
---	--

2	4. REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICIÓN INTERNAS Y EXTERNAS, PQRS, QUE SEAN COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN. NO APLICA PARA ESTE PERIODO
---	--

3	7. REALIZAR LAS EVALUACIONES DE SARLAFT QUE LE SEAN ASGINADAS. NO APLICA PARA ESTE PERIODO
---	---

4	9. ELABORAR LAS MINUTAS DE LAS ORDENES DE COMPRA SEGÚN LA ASIGNACIÓN QUE SE REALICE. NO APLICA PARA ESTE PERIODO
---	---

5	2. REALIZAR LA REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS AL PROCESO COMO SON LA SOLICITUD DE NECESIDAD, ANEXO TÉCNICO, ESTUDIOS PREVIOS Y MATRIZ DE RIESGOS, VERIFICANDO QUE LAS MISMAS CUMPLAN CON LOS CRITERIOS MÍNIMOS SOLICITADOS EN EL MANUAL DE CONTRATACIÓN. Se realiza la revisión de las siguientes necesidades: CONTRATAR EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA LA ADQUISICIÓN, INSTALACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL MÓDULO DE CONTROL ICOM/DISPLAY DEL EQUIPO DE AIRE DE PRECISIÓN LIEBERT CRV PARA EL EQUIPO NUMERO 1, MODELO CR020RA1C7W015, DE IGUAL MANERA PROGRAMACION DEL MODULO DE AJUSTES DE PARAMETROS PARA EL EQUIPO NUMERO 2 DEL MISMO MODELO CR020RA1C7W015, UBICADOS EN LA UNIDAD DE SAN JOSE OBRERO. CONTRATAR EL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO, INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE RADIOENLACES, EQUIPOS ACTIVOS Y OTROS EQUIPOS Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA LOGRAR Y MANTENER LA COMUNICACION INALAMBRICA DE LA RED DE SISTEMAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONTRATAR EL SERVICIO DE ARRENDAMIENTO, INSTALACIÓN Y CONFIGURACIÓN DE RADIOENLACES, EQUIPOS ACTIVOS Y OTROS EQUIPOS Y ELEMENTOS NECESARIOS PARA LOGRAR Y MANTENER LA COMUNICACION INALAMBRICA DE LA RED DE SISTEMAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONTRATAR LA COMPRA DE UN AUTOCLAVE PARA PARA EL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE LA USS HOSPITAL SANTA CLARA EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. COLIMADOR PARA UN ARCO EN C MARCA PHILLIPS MODELO BV LIBRA CONTRATAR LA COMPRA DE DESFIBRILADORES Y ELECTROCARDIOGRAFOS PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
---	---

6	3. REALIZAR EL REPORTE CUANDO SEA REQUERIDO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE LE ASIGNARON PARA ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y ABASTECIMIENTO. SE ACTUALIZAN MATRIZ DE PROCESOS PRECONTRACTUALES, Y MATRIZ DE ÓRDENES DE COMPRA
---	---

7	5. RESPONDER POR LA INFORMACIÓN, ORGANIZACIÓN Y ARCHIVO DEL EXPEDIENTE PRECONTRACTUAL TANTO ELECTRÓNICO COMO FÍSICO Y REALIZAR LA ENTREGA DEL MISMO AL ÁREA CORRESPONDIENTE. SE ORGANIZA LA INFORMACIÓN ELECTRÓNICA Y EL EXPEDIENTE EN FÍSICO DE CADA UNO DE LOS PROCESOS MENCIONADOS EN EL ÍTEM.
---	--

8	6.PARTICIPAR EN LAS DIFERENTES REUNIONES TANTO INTERNAS COMO EXTERNAS A LAS QUE SEA CONVOCADO APOYANDO EL PROCESO DE ADQUISICIÓN Y ABASTECIMIENTO DE LA SUBRED INTEGRA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NO APLICA PARA ESTE PERIODO
---	--

9	8. REALIZAR EL ESTUDIO DE MERCADO, ANÁLISIS Y PROYECCIÓN DEL PRESUPUESTO QUE SE REQUIERE PARA LLEVAR A CABO EL PROCESO PRECONTRACTUAL QUE SE LE ASIGNE PARA SU GESTIÓN, ASÍ MISMO REALIZAR LA PUBLICACIÓN DEL PROCESO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO Y DANDO CUMPLIMIENTO AL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN, MANUAL DE CONTRATACIÓN Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, CON EL SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE. DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD 1 SE REALIZA TODO LO REQUERIDO PARA CADA UNO DE LOS PROCESOS DE ESTE PERIODO
10	10. APOYAR TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE COMPRAS Y ABASTECIMIENTO DE LA SUBRED, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. NO APLICA PARA ESTE PERIODO
11	11. LAS DEMÁS ATINENTES AL OBJETO CONTRACTUAL QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LA JEFE DE LA DIRECCIÓN DE LA SUBRED. SE REALIZAN LAS DEMÁS ACTIVIDADES SOLICITADAS POR REFERENTE DE CONTRATACIÓN Y/O SUPERVISOR (SOLICITUD DE BASES, ACTUALIZAR INFORMACIÓN, SOLICITUD DE INFORMACIÓN ETC)

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 (2025-10-01) AL (2025-10-09)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9492029096	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/09/22	\$ 178.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/09/22	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/09/22	\$ 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 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	 LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO PS_3252_2025_906A7A LUZ CARYNE BERNAL BEJARANO CC: 1119889417
---------------------------------------	---


JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ
PS_3252_2025_906A7A
JORGE ALBERTO GARCIA GONZALEZ
SUPERVISOR DEL CONTRATO

OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO

--

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1119889417		BERNAL BEJARANO LUZ CARYNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 52C Sur 27 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213154624	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1000001383	9492029096	I	2025/10/06	2025/09/22	BANCO DE BOGOTA	\$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	1119889417	BERNAL LUJ																		230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5008	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	14-7	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0	No	\$469,000	
Total Afiliados(1)																						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700			\$0	\$0			\$469,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1119889417		BERNAL BEJARANO LUZ CARYNE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 52C Sur 27 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3213154624	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000001383	9492029096	I	2025/10/06	2025/09/22	BANCO DE BOGOTA	0	\$469,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$469,000	\$0	\$0	\$469,000