

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ			CC:	1016075997
CORREO ELECTRÓNICO:	VEGACRISTIAN7657 @GMAIL.COM			TELÉFONO:	3103168508
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 22 K 121 34 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	092285683
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7825 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.521.564	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/11/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30				
<div><div><div>CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ PS_7825_2025_40B836</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ CC: 1016075997 CEL: 3103168508</div></div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ			
CON C.C N°		1.016.075.997	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO TECN?LOGO EN MEC?NICA AUTOMOTRIZ PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO APH		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 7825 2025	FECHA INICIO CONTRATO
			2025/11/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.521.564	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 31.694.076	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.521.564
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SAN BLAS		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS		
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	EFECTUÉ LA ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE MOVILIDAD POR PARTE DE LA SISSCO DURANTE LOS 30 DÍAS, LLEVANDO LA HOJA DE VIDA DEL VEHÍCULO, ASÍ COMO LOS GENERADOS POR LOS CONDUCTORES (LICENCIAS DE CONDUCCIÓN, COMPARENDOS, CAPACITACIONES REQUERIDAS, ENTRE OTROS).		
2	DESARROLLÉ LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS REQUERIDAS EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO: PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE LOS VEHÍCULOS DE EMERGENCIA, EN COORDINACIÓN CON EL LÍDER DEL PROGRAMA DURASNTE LOS 30 DÍAS, TENIENDO EN CUENTA LA OPERATIVIDAD Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL CONVENIO; REVISIÓN CONTINUA DEL FUNCIONAMIENTO ÓPTIMO DE LOS MÓVILES, INCLUYENDO SOLUCIÓN DE NOVEDADES PEQUEÑAS EN EL MARCO DE SU COMPETENCIA TÉCNICA; INTEGRACIÓN CON EL ÁREA DE TRANSPORTES Y DEMÁS ÁREAS DE LA SUBRED RELACIONADAS CON LA OPERATIVIDAD DE LAS AMBULANCIAS, GENERANDO LAS ACCIONES NECESARIAS EN COORDINACIÓN CON EL LÍDER DEL PROGRAMA		
3	REALICÉ SEGUIMIENTO PERMANENTE A LAS EXISTENCIAS DE INVENTARIO DE LAS UNIDADES MÓVILES GENERANDO LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA MANTENER LA COMPLETITUD DURANTE LOS 30 DÍAS, EN CASOS DE PERDIDAS, REALIZAR LOS RESPECTIVOS INFORMES Y ACCIONES ENCAMINADAS A LA SUBSANACIÓN DE LA NOVEDAD Y RESPUESTA DEL RESPONSABLE		
4	REALICÉ LA ARTICULACIÓN DEL PROGRAMA DE APH CON EL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL DE LA SISSCO DURANTE LOS 30 DÍAS, EN APOYO CON LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y DEMÁS RELACIONADOS		
5	REALICÉ LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR Y QUE SEAN INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO Y EN EL MARCO DEL CONVENIO APH VIGENTE DENTRO DE LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO		
6	NO ASISTÍ A REUNIONES Y CITACIONES DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y GENERACIÓN DE LAS CAPACITACIONES ENCAMINADAS PARA FORTALECER LAS HABILIDADES DE LOS CONTRATISTAS DEL PROGRAMA DE APH DURANTE LOS 31 DÍAS. ASÍ MISMO, COMO LAS CITACIONES REALIZADAS POR PARTE DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS		
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, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-04-01) AL (2026-04-30)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1080412286	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/04/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/13	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/13	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800
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 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		<div><div>CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ PS_7825_2025_40B836</div><hr/>CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ CC: 1016075997</div>	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		<div><div>DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS PS_7825_2025_40B836</div><hr/>DANIEL ALEXANDER HUERTAS ROJAS SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>	

PAGADO 13/04/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ		
Documento	CC1016075997	Dirección	CL 22K #121 - 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3103168508
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LME	UMA	UAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1016075997	CRISTIAN MANUEL VEGA MARTINEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

☐	PS 7825 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7825 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 7825 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7825 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<div>Volver</div>		<div><div>Imprimir</div><div>Modificar</div><div><</div><div>></div></div>			

Documento del contrato cargado