

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
2026-04	2026-04	1000002284	9503963342	I	2026/05/20	2026/05/19	BANCO DE BOGOTA	0	\$261,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0									
1	CC	3254070	BUSTOS LUIS		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0									

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
2026-04	2026-04	1000002284	9503963342	I	2026/05/20	2026/05/19	BANCO DE BOGOTA	0	\$261,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$261,600	\$0	\$0	\$261,600	


DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

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

N° DEL CONTRATO:	PS 1010 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.191.160
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/06/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		

 *LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO*
PS_1010_2026_65FB52

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO

CC: 3254070

CEL: 3136067343

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 DE APOYO A LA GESTION III 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 1010 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 12.764.640	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 15.955.800	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.191.160
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) MESES
--	-----------------

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	CARMENZA JAIMINA MANOTAS BUENO
-------------------------------	--------------------------------

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)
3	. REVISE LOS INFORMES CONTRACTUALES DE LOS SIGUIENTES CONTRATOS: 02 BS 0093 2023,02-BS-085-2020,02 BS 0003 2024,02-BS-0178-2022,02 BS 0001 2025,02 BS 0059 2024,02 BS 0015 2025,02 BS 0018 2024,02 BS 0026 2024,02-BS-005-2023,02-BS-0213-2021,02-BS-267-2020,02-BS-312-2020,02 BS 0047 2024,02 BS 0137 2023,02 BS 0013 2025,02-BS-017-2023,02 BS 0080 2023,02 BS 0066 2024,02 BS 0038 2025
4	. EMITÍ LOS SIGUIENTES CERTIFICADOS: CERTIFICACION CTTO. CTTO.CERTIFICACION 02-BS-0026-2025_0001, CERTIFICACION 02-BS-0064-2024, CERTIFICACION 02-BS-0073 2024 Y 0064 2024_0001,CERTIFICACION 02-BS-0073 2024, CERTIFICACION 02-BS-0082-2024_0001,CERTIFICACION 02-BS-0149-2022_0001, CERTIFICACION 02-BS-0258-2020_0001_0001.
5	NO APLICÓ PARA ESTE PERIODO..
6	. PROYECTÉ LOS SIGUIENTAS ACTA DE :BORRADOR RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL CTTO. 02 BS 0038 2025, BORRADOR RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL CTTO. 02 BS 0047 2024,BORRADOR RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL CTTO. 02 BS 0066 2024,BORRADOR RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL CTTO. 02 BS 0080 2023,BORRADOR RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL CTTO. 02 BS 0137 2023,BORRADOR RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL CTTO. 02-BS-005-2023,BORRADOR RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL CTTO. 02-BS-017-2023,BORRADOR RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL CTTO. 02-BS-0213-2021,BORRADOR RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL CTTO. 02-BS-267-2020,BORRADOR RESOLUCION DE LIQUIDACION UNILATERAL CTTO. 02-BS-312-2020 .
7	. NO APLICÓ PARA ESTE PERIODO.
8	. NO APLICÓ PARA ESTE PERIODO..
9	. NO APLICÓ PARA ESTE PERIODO.-.
10	Las demás asignadas por el supervisor del contrato relacionado con el objeto contractual, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato: descague y envía : ASISTI A LAS MESAS DE TRABAJO CONVOCADAS POR LA DIRECCION DE CONTRATACION.Presenté propuesta para aplicación normativa en actas y resoluciones de liquidación contractual 15 05 2026

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 sus 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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9502322338	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/04/14	\$ 218.861
PENSIÓN:	PENSION	2026/04/14	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/14	\$ 42.651
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 261.512


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	 <i>LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO</i> <i>PS_1010_2026_65FB52</i>
	LUIS EDUARDO BUSTOS FLORIDO CC: 3254070
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <i>CARMENZA JAIMINA MANOTAS BUENO</i> <i>PS_1010_2026_65FB52</i>
	CARMENZA JAIMINA MANOTAS BUENO SUPERVISOR DEL CONTRATO