

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

JERSON ARLEY GUTIERREZ CORDERO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

80.873.821

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 5460 2024

FECHA INICIO CONTRATO

5/11/2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 768 844

**PLAZO
INICIAL DEL
CONTRATO**

QUINCE (15) DIAS

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:**

\$ 3 468 155

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 192.211

N° DE INFORME:

4

N° CRP:

47377

N° CDP:

2905

**PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS**

1 MES 26 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

[illegible]

III. POLIZAS

¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:		N/A

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)				
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Asistencia a las jornadas de socialización del lineamiento y asistencia técnica del producto 47 SPACios de bienestar. *Se implementó el producto SPACios de bienestar de acuerdo al lineamiento técnico con jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. *Se implementaron evaluaciones del riesgo, sesiones colectivas con educación en salud para las redes sociales de la población consumidora, con jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencia a espacios de socialización del lineamiento técnico. Actas de Convocatoria con la población participante. Ficha de sesiones colectivas.			
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Se elabora un cronograma en donde se proyectan las acciones correspondiente al mes de diciembre de las personas que conforman el equipo. *Se realizan los ajustes solicitados de acuerdo a las actividades a implementar. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo Excel con proyección del cronograma mensual correspondiente al mes de diciembre.			
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Se acompañó la implementación de las fases del producto SPACios de bienestar con población de adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes, que incluyó valoración del riesgo, elaboración de un plan de bienestar, sesiones colectivas y sesión de cierre, entregando los formatos correspondientes a la implementación de la estrategia. *Se realizaron concertaciones con espacios comunitarios, instituciones públicas, organizaciones sociales, Juntas de Acción Comunal y proyectos artísticos, culturales y recreativos con el objetivo de ampliar redes sociales para el desarrollo de los planes de bienestar planteados en la implementación de la estrategia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de concertación y convocatoria. Listados de asistencia. Ficha de sesiones colectivas V 2.			
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Asistencia a las jornadas de socialización del lineamiento y asistencia técnica del producto 47 SPACios de bienestar. *Se realizaron ajustes a la entrega de productos de acuerdo al lineamiento técnico. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencia a espacios de socialización del lineamiento técnico.			
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Asistencia a las jornadas de socialización del lineamiento y Asistencia técnica del producto 47 SPACios de bienestar. lectura del nuevo lineamiento técnico. *Asistencia a la reunión de Entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencia a espacios de socialización del lineamiento técnico.			
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Se implementó el producto SPACios de bienestar de acuerdo al lineamiento técnico con jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. *Se implementaron evaluaciones del riesgo, sesiones colectivas con educación en salud para las redes sociales de la población consumidora, con jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes. *Se realizaron SPACios de Cuidado con jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes de acuerdo a los lineamientos técnicos y a las concertaciones institucionales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas de concertación y convocatoria. Listados de asistencia. Fichas de sesiones colectivas V2.			
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred/Realizar acciones de promoción y prevención de la salud a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo y conforme a los anexos y lineamientos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Implementación de los nuevos formatos establecidos para la recolección de la información. *Elaboración y entrega de los productos solicitados en el marco del desarrollo de actividades de la estrategia durante el mes de diciembre. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de concertación y convocatoria. Listados de asistencia. Ficha de sesiones colectivas V 2.			
8	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Se realizaron 25 concertaciones con espacios comunitarios, instituciones públicas, organizaciones sociales, Juntas de Acción Comunal y proyectos comunitarios, en coherencia de la implementación de los planes de bienestar con el objetivo de ampliar redes sociales y apertura de escenarios de para los adolescentes del SRPA, que les permita adelantar los planes de bienestar proyectados desde la estrategia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de concertación con espacios comunitarios, instituciones públicas, organizaciones sociales, Juntas de Acción Comunal y proyectos comunitarios.			
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Implementación de los nuevos formatos establecidos para la recolección de la información. *Elaboración y entrega de los productos solicitados de manera semanal en el marco del desarrollo de actividades de la estrategia durante el mes de diciembre, de acuerdo al requerimiento establecido desde el profesional de apoyo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de concertación y convocatoria. Listados de asistencia. Fichas de sesiones colectivas V2.			
10	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Registro fotográfico de las acciones realizadas en el marco de la estrategia. *Entrega de requerimientos solicitados por las distintas áreas de supervisión del contrato. *Alistamiento y traslado de elementos necesarios para el desarrollo de los SPACios de Cuidado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Registro fotográfico. Documentos de los requerimientos.			

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	1068745887	OPERADOR:	SIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	FAMISANAR	10/12/2024	\$	162.500
PENSIÓN:	COLFONDOS	10/12/2024	\$	208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	10/12/2024	\$	31.700
OTRO			\$	-
TOTAL PAGADO			\$	402.200

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.	
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó 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 afiliación a EPS, ARL, Pensión, 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 periodo correspondiente:	
	
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JERSON ARLEY GUTIERREZ CORDERO CC: 80.873.821 CEL. 3227792414	

		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: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA							
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2025							
NOMBRES Y APELLIDOS:		JERSON ARLEY GUTIERREZ CORDERO			CC:		80.873.821
					RUT (NIT):		80873821-7
CORREO ELECTRÓNICO:		creedktimecua@gmail.com			TELÉFONO:		3227792414
DIRECCIÓN DOMICILIO:		KR 6 F ESTE 97D 05 SUR			CIUDAD:		BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.							
NO tomaré costos y deducciones				(X)			
SI tomaré costos y deducciones				()			
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.							
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación					SI ()		NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:		BANCO CAJA SOCIAL					
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:		AHORROS		N° CUENTA:	
						24047047112	
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
N° DEL CONTRATO:		PS 5460 2024		N° CDP:		4011 - 4170	
				N° RP:		48808 - 51181	
FECHA DE INICIO CONTRATO		5/11/2024		FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/12/2024	
						PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 MES 26 DIAS	
PERIODO OBJETO DE COBRO:		DEL		3/12/2024		AL	
						31/12/2024	
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)		\$ 192.211					
		CIENTO NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS					
							
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JERSON ARLEY GUTIERREZ CORDERO							
CC:		80.873.821					
CEL:		3227792414					

VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA 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 3/12/2024 al 31/12/2024

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

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
CLAUDIA IRENE SEGURA VERA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-10, 12:13:27 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068745887
Período Cotización: noviembre de 2024 Período Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago (PIN): 8822704539

PAGADO 10/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JERSON ARLEY GUTIERREZ CORDERO			Dirección	CR 6F ESTE #96 - 05 SUR
Documento	CC80873821			Teléfono	6317458
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1				

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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	INT	NAJ	ICF	LMA	VAC	AVP	VCT	RRP	Días AFP	Días EPS	Días APP	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 80873821	JERSON ARLEY GUTIERREZ CORDERO	59	00	X																0	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 1.600	\$ 403.800





 **PSE Transacción Aprobada - CUS 1115331826** 

mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: creektimicua@gmail.com

mar, 10 de dic de 2024 a la hora 12:06 p. m



¡Hola, Jerson Arley Gutiérrez Cordero !

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 
CUS: 1115331826
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: Pago PSE. Ref:8822704539-202411-131102. idTrans:131102
Valor de la Transacción: \$ 403.800
Fecha de Transacción: 10/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.