

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

OSMAN ARLEY LARA TANGARIFE

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

1.033.706.378

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 N°.

PS 5477 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:**

\$ 1,537,688

**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:**

\$ 208,925

Nº DE INFORME:

3

Nº CRP:

47391

N° CDP:

2905

**PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS**

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

¿PACTÓ 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: realizar las actividades del producto Producto 42: Dispositivos comunitarios para el cuidado colectivo para el bienestar Implementación de las sesiones grupales en Rehabilitación Basada en Comunidad- RBC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados de sesiones colectivas, actas de desarrollo, diarios de campo .
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proyección y ejecución del cronograma de actividades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma
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: Presentacion de soportes diarios de campo, sesiones colectiva y actas de desarrollo, cumplimiento de fichas tecnicas de comunicacion incluyente del agente de cambio 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices
4	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: Se apoyan las actividades que estan sujetas al objeto contractual, conforme a su vez a las actividades trasversarles del rol de gestion comunitaria o agente de cambio 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices
5	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: Actas de apropiación conceptual abordando la totalidad del lineamiento, la estrategia y sus anexos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices
6	1. OBLIGACIÓN: 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: "acompañamiento en jornadas y actividades trasversarles del entorno, así como la implementacion de las jornadas mas bienestar 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices
7	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 apoyan las actividades que estan sujetas al objeto contractual, a traves de las actividades de articulacion y enganche dispuestas en las 24 horas de agente de cambio 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices
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 apoyan las actividades que estan sujetas al objeto contractual, conforme a su vez a las actividades trasversarles del rol de gestion comunitaria o agente de cambio 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices diarios de campo

9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se organiza el archivo de documentación de acuerdo a normatividad y tabla de retención documental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices diarios de campo
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: Se apoyan las actividades que están sujetas al objeto contractual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y matrices

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	CERTIFICADO	OPERADOR:	ASOPAGOS	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	NUEVA EPS		\$	-
PENSIÓN:	COLPENSIONES		\$	-
RIESGOS LABORALES:	SURA		\$	-
OTRO			\$	-
TOTAL PAGADO			\$	-

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: OSMAN ARLEY LARA TANGARIFE
CC: 1.033.706.378
CEL 3143649156

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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:	OSMAN ARLEY LARA TANGARIFE	CC:	1,033,706,378
		RUT (NIT):	1033706378-0
CORREO ELECTRÓNICO:	osmanlarat@gmail.com	TELÉFONO:	3143649156
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 13 D 58A 75 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 DAVIVIENDA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLÉGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	004800448518

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 5477 2024	N° CDP:	3957	N°. RP:	47794	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 26 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	5/11/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		1/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 1,537,688
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 5/11/2024 AL 30/11/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 208,925					
	DOSCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS					

Osman A. Lara T.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OSMAN ARLEY LARA TANGARIFE

CC: 1,033,706,378
CEL: 3143649156

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSMAN ARLEY LARA TANGARIFE
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,033,706,378

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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 5477 2024	FECHA INICIO CONTRATO	5/11/2024
--	--------------	------------------------------	-----------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 768,844
----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 1,537,688	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 208,925
--	--------------	---	------------

Nº PAGO / Nº DE INFORME:	3 de 3	Nº CRP INICIAL:	47391	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	2905
---------------------------------	--------	------------------------	-------	------------------------------------	------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	26 DIAS
---	---------

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	CERTIFICADO	OPERADOR:	ASOPAGOS
---	-------------	-----------	----------

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO
---	-------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE 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]

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:	
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

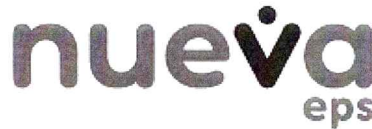
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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 **5/11/2024** al **30/11/2024**

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



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) OSMAN ARLEY LARA TANGARIFE identificado(a) con CC 1033706378 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	17/04/2009
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	BIENESTAR SEDE CENTENARIO
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes de enero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos el Señor(a) **OSMAN ARLEY LARA TANGARIFE** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1033706378**, NO se encuentra vinculado(a) al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La anterior certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE por solicitud del ciudadano en BOGOTÁ, D.C. el 13 de enero de 2025.

DALMA CONSUELO AMÉZQUITA ÁVILA
GERENTE ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS INDIVIDUALES

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Medellín, 13 de enero de 2025

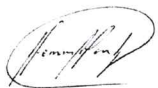
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que OSMAN ARLEY LARA TANGARIFE identificado(a) con C1033706378 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10337063782501368791

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección IP 10.205.28.18

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos el Señor(a) **OSMAN ARLEY LARA TANGARIFE** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1033706378**, NO se encuentra vinculado(a) al Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos – BEPS administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La anterior certificación se expide con destino a QUIEN INTERESE por solicitud del ciudadano en BOGOTÁ, D.C. el 13 de enero de 2025.

DALMA CONSUELO AMÉZQUITA ÁVILA
GERENTE ADMINISTRACIÓN DE CUENTAS INDIVIDUALES

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.