



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE
PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION

CÓDIGO: AP-1A-FT-077
 VERSIÓN: 2
 FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y								
LUIS PEREZ MARTINEZ								
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				1.090.435.392				
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL 2230116/2023 ENTERRITORIO						
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.			PS 6393 2023		FECHA INICIO CONTRATO		17/8/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$	1.209.237	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	QUINCE (15) DIAS				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$	39.776.932	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$	2.448.600			
Nº DE INFORME:	19	Nº CRP:	33938	Nº CDP:	2265			
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PROROGAS	DIECISIETE (17) MESES Y QUINCE (15) DIAS							
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	4SM CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA							
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05							
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES								
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	14	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	12	PROROGAS	11		
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	2593	CRP DE LA ADICIÓN:	34135	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	3428	CRP DE LA ADICIÓN:	43940	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	3897	CRP DE LA ADICIÓN:	46128	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$	1.337.719	CDP DE LA ADICIÓN:	4121	CRP DE LA ADICIÓN:	49716	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$	771.576	CDP DE LA ADICIÓN:	328	CRP DE LA ADICIÓN:	13156	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$	9.069.280	CDP DE LA ADICIÓN:	330	CRP DE LA ADICIÓN:	13135	TIEMPO PRORROGADO:	3 MESES
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	1441	CRP DE LA ADICIÓN:	27656	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	1629	CRP DE LA ADICIÓN:	30305	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$	2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	2187	CRP DE LA ADICIÓN:	34409	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$	6.801.960	CDP DE LA ADICIÓN:	2620	CRP DE LA ADICIÓN:	39114	TIEMPO PRORROGADO:	3 MESES
VALOR ADICIONADO	\$	4.534.640	CDP DE LA ADICIÓN:	3762	CRP DE LA ADICIÓN:	47271	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$	2.448.600	CDP DE LA ADICIÓN:	4283	CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
III. POLIZAS								
¿FACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO		X		
Nº DE PÓLIZA:				NOMBRE DE LA ASEGURADORA:				
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA		FECHA DE APROBACIÓN:	DD/MM/AAAA				
ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO							
	<i>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)</i>							
1	Se realizan jornadas de tamizaje en diferentes zonas del sector centro oriente en el mes de Enero Recorrido La Perseverancia, recorrido Barrio La Favorita, Parque Las Cruces, Recorrido San Diego, Casa LGTBI Amapola Jones, Fundacin Vicente Vivas, Parque Los Periodistas, Plaza La Concordia, Centro de Atencion al Migrante CIAM, Plazoleta Las Nieves, Zona de Tolerancia Bares Santa Fe, Saunas-Videos-Cabinas de Homosocializacion: Complices, Señorial, Casa Romana, Aries, El Bohemio, Seven,Sala Multiple, Laberinto de Zeus, Castillo de las Artes atendiendo la poblacion objeto del proyecto							
2	Participé en la construccion de fichas tecnicas metodologicas de las actividades del convenio.							
3	Participé en las reuniones organizadas por el coordinador del convenio el primer dia habil de cada semana.							
4	Realicé el total de las jornadas programadas en el cronograma. carpas y recorridos.							
5	Oferté activamente la publicidad y los servicios a poblaciones clave en aplicaciones de homosocialización y lugares de encuentro casual, actividad de lunes a sabado, utilizando diferentes estrategias como las app de homosocializacion: Grindr, Scruff y Macho BB.							
6	Realicé charlas pre y post tamizaje, resolviendo dudas e inquietudes de los usuarios en cada una de las actividades extramurales.							
7	Realicé pruebas a poblaciones clave, interpretando los resultados a tiempo y canalizando los casos reactivos para atención prioritaria en salud.							
8	Explicué y diligencié el consentimiento informado, asegurando la calidad del dato y completando el formato.							
9	Utilicé bolsas rojas para la disposicion de algodones, pruebas usadas, isopañines y guantes. Además usé el guardian para objetos cortopunzantes. Estos desechos fueron rotulados y entregados en el centro de salud Samper Mendoza..							
10	Verifiqué documentos fisicos usando la base de datos "Validador de cédulas".							
11	Utilicé herramientas como el verificador de cédulas y Excel.							

12	Diligencié el formato Sisco #2, entregándolo junto con el consentimiento y el formato #3 y formato #1 según sea el caso.
13	Participé en reuniones de planificación de actividades para cumplir con las metas establecidas.
14	Entregué inventarios de insumos (pruebas, lancetas, isopañales, capilares y buffer) los lunes y jueves.
15	Utilicé elementos de protección personal y distintivos del convenio, como chaleco y carnet.
16	Cuidé y almacené de forma segura los consentimientos y formatos, entregándolos en las fechas solicitadas.
17	Busqué espacios para ofertar las pruebas y llegar a poblaciones clave (HSH, TRANS, INM y TS), con el aval de mi coordinador.
18	Participación en reuniones de planeación días lunes y a necesidad del coordinador del convenio.
19	Canalicé prioritariamente los casos reactivos, brindando atención adecuada y asesoría sobre cuidados y métodos de prevención a hombres que tienen sexo con hombres, personas que realizan actividades sexuales pagadas, población Trans y personas migrantes venezolanas, incluyendo la entrega de autotests.
20	Asesoré sobre el acceso a estrategias de prevención pre y postexposición, según los resultados de las pruebas rápidas aplicadas en jornadas extramurales, reforzando la estrategia de prevención combinada.
21	N/A

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9479738252	OPERADOR:	APORTES EN LÍNEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	9/1/2025	\$ 162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	9/1/2025	\$ 208.000
RIESGOS LABORALES:	ARL SURA	9/1/2025	\$ 31.700
OTRO	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 SMMMLV (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

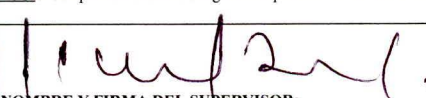

Luis Perez Martinez

LUIS PEREZ MARTINEZ
 CC: 1.090.435.392
 CEL.: 3006020713



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y
APOYO A LA GESTION

CÓDIGO: AP-IA-FT-078
 VERSIÓN: 2
 FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y							
NOMBRE DEL CONTRATISTA				LUIS PEREZ MARTINEZ			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1.090.435.392			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL 2230116/2023 ENTERRITORIO						
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 6393 2023		FECHA INICIO CONTRATO		17/8/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$		1.209.237,00			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$		39.776.932,00		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.448.600,00	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	19 DE 19		Nº CRP INICIAL:	33938	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	2265	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIECISIETE (17) MESES Y QUINCE (15) DIAS						
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9479738252		OPERADOR:	APORTES EN LÍNEA			
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	CONVENIO ENTERRITORIO DIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO						
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	4SM CENTRO DE SALUD SAMPER MENDOZA						
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05						
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
Nº DE MODIFICACIÓN:	Nº 14	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICION (11)	PRORROGA (10)
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	2593	RP DE LA ADICIÓN:	34135	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	3428	RP DE LA ADICIÓN:	43940	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	3897	RP DE LA ADICIÓN:	46128	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.337.719	CDP DE LA ADICIÓN:	4121	RP DE LA ADICIÓN:	49716	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 771.576	CDP DE LA ADICIÓN:	328	RP DE LA ADICIÓN:	13156	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 9.069.280	CDP DE LA ADICIÓN:	330	RP DE LA ADICIÓN:	13135	TIEMPO PRORROGADO:	4 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	1441	RP DE LA ADICIÓN:	27656	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	1629	RP DE LA ADICIÓN:	30305	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.267.320	CDP DE LA ADICIÓN:	2187	RP DE LA ADICIÓN:	34409	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6.801.960	CDP DE LA ADICIÓN:	2620	RP DE LA ADICIÓN:	39114	TIEMPO PRORROGADO:	3 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 4.534.640	CDP DE LA ADICIÓN:	3762	RP DE LA ADICIÓN:	47271	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
III. POLIZAS (SI APLICA)							
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI		NO		X		
Nº DE PÓLIZA:			NOMBRE DE LA ASEGURADORA:				
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA		ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:				
IV. 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 (01/1/2025) AL (31/1/2025).							
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:				 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LORENZA BECERRA CAMARGO CARGO: DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05			
				 NOMBRE Y FIRMA ADICIONAL DEL SUPERVISOR: JOHN MARIO GAMA GONZALEZ PERFIL: COORDINADOR CONVENIO 2230116/2023			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090435392		PEREZ MARTINEZ LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 80D # 07B - 83 T8 AP 909	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-12	2024-12	1183099297	9479738252	I	2025/01/23	2025/01/09	BANCO DAVIVIENDA	\$402,200

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)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0						
1	CC 1090435392	PEREZ LUIS	Z30301	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS005	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,300,000	\$31,700	0		\$0	\$0							
Total	Afiliados (1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090435392		PEREZ MARTINEZ LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 80D # 07B - 83 T8 AP 909	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1183099297	9479738252	I	2025/01/23	2025/01/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1183099297

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9479738252

Fecha

09/01/2025

Número de aprobación

00099297

Dirección IP

191.95.53.15

Valor transacción

\$ 402.200,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

191.95.53.15

Referencia 2

CC

Referencia 3

1090435392

