

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

SANDRA MILENA TUNUBALA USSA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

1,064,440,033

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 5564 2024

FECHA INICIO CONTRATO

7/11/2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 563,819

PLAZO
INICIAL DEL
CONTRATO

ONCE (11) DIAS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 4,136,715

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 760,487

Nº DE INFORME:

4

Nº CRP:

47486

Nº CDP:

3690

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS

1 MES 24 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

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

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIONES DEL
CONTRATO:

3

TIPO DE
MODIFICACIÓN

ADICIONES

3

PRORROGAS

2

VALOR ADICIONADO

\$ 973,869

CDP DE LA ADICIÓN:

3957

CRP DE LA
ADICIÓN:

47815

TIEMPO
PRORROGADO:

16 DIAS

VALOR ADICIONADO

\$ 1,846,897

CDP DE LA ADICIÓN:

4011

CRP DE LA
ADICIÓN:

48843

TIEMPO
PRORROGADO:

30 DIAS

VALOR ADICIONADO

\$ 752,130

CDP DE LA ADICIÓN:

4170

CRP DE LA
ADICIÓN:

51188

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO

CDP DE LA ADICIÓN:

CRP DE LA
ADICIÓN:

TIEMPO
PRORROGADO:

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)

ÍTEM

- 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: * Se participó en la reunión de socialización de los lineamientos realizada por el Profesional de Apoyo.
* Se participó activamente en las reuniones de direccionamiento para el mes de Diciembre.
* Se realizaron las concertaciones que corresponden al grupo de Alcohol.
* Se diseñó el cronograma para las acciones del grupo de alcohol para Diciembre del año en curso.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Acta de reunión de socialización de los lineamientos del 19/12/2024
* Acta de direccionamiento del 03 de Diciembre de 2024.
* Actas de 25 cocertaciones correspondientes al mes de Diciembre.

2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Se elaboro cronograma correspondiente al mes de Diciembre en medio magnetico. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Cronograma de actividades mensual en el drive.
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 desarrollaron las actividades de acuerdo al plan de acción de la estrategia donde se incluyeron el desarrollo de las acciones de los servicios de acogida juvenil en las localidades Santa Fe, Martires, Antonio nariño, Rafael uribe uribe, San Cristobal y la Candelaria, como lo son los recorridos, convocatorias, socializaciones, articulaciones y concertaciones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Actas de concertacion, convocatoria y listados de asistencia
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 habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Se llevó a cabo apoyo a las actividades que están sujetas al objeto contractual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Actas de concertacion, convocatoria y listados de asistencia
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: *Se realizaron apropiación conceptual de lineamientos, anexos técnicos, caja de herramientas e instructivos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Actas de concertacion, convocatoria y listados de asistencia
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 realizaron actividades de acuerdo al plan de acción por equipo donde se incluyan 4 recorridos, 12 articulación, socialización y/o concertación, convocatorias telefonica segun el momento requerido y acompañamiento a las acciones colectivas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Actas de concertacion, convocatoria y listados de asistencia
7	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: *Se posicionó la estrategia de educación en salud, teniendo en cuenta las necesidades identificadas de acuerdo a los lineamientos técnicos, así como también la socialización de los servicios ofertados por la estrategia servicios de acogida juveniles. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Actas de concertacion, convocatoria y listados de asistencia
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 gestionaron y articularon con actores locales, intersectoriales, instituciones de base comunitaria, educativas o deportivas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Actas de concertacion, convocatoria y listados de asistencia
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Se hicieron la entrega del archivo cumpliendo las especificaciones correspondientes para su debida custodia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Carpetas y documentos,
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 desarrollaron acciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del objeto contractual y perfil profesional. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Actas de concertacion, convocatoria y listados de asistencia

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9478609560	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	MALLAMAS	10/12/2024	\$ 162,500
PENSIÓN:	PROTECCION	10/12/2024	\$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	10/12/2024	\$ 31,700
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 402,200

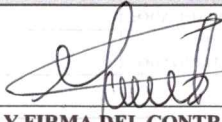
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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: SANDRA MILENA TUNUBALA USSA
CC: 1.064.440.033
CEL 3224386776

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:	SANDRA MILENA TUNUBALA USSA	CC:	1.064.440.033
		RUT (NIT):	1064440033-4
CORREO ELECTRÓNICO:	milenthaussa2018@gmail.com	TELÉFONO:	3224386776
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 111 A 18C 15	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 DESPLIEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24128564369

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

N° DEL CONTRATO:	PS 5564 2024	N° CDP:	4011 - 4170	N°. RP:	48843 - 51118	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 MES 24 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	7/11/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 4.136.715
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)	\$ 760.487					
	SETECIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS					



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDRA MILENA TUNUBALA USSA

CC: 1.064.440.033
CEL: 3224386776

[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)

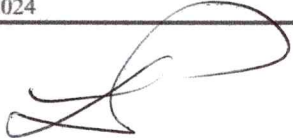
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 **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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1064440033		TUNUBALA USSA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 135 N 16-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1115253096	9478609560	I	2024/12/09	2024/12/10	NEQUI	\$402,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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	1064440033	TUNUBALA SANDRA	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPSK5	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-23	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 1064440033		TUNUBALA USSA SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 135 N 16-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1115253096	9478609560	I	2024/12/09	2024/12/10	NEQUI	1	\$402,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$208,000	\$200	\$0	\$208,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	1	\$162,500	\$200	\$0	\$162,700
TOTAL				1	\$402,200	\$500	\$0	\$402,700



 **PSE Transacción Aprobada - CUS 1115253096** 

mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co>
ara: milenithaussa2018@gmail.com

mar, 10 dic 2024 a la hora 11:3



¡Hola, Sandra Milena Tunubala Ussa!

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: 1115253096

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478609560

Valor de la Transacción: \$ 402.700

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.