

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

ANDRES JIMENEZ MARTINEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

1.024.537.519

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 3514 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 23,988.816

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO

SEIS (6) MESES

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:**

\$23,988,816

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 3,998,136

N° DE INFORME:

3

N° CRP:

5289

N° CDP:

5

**PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS**

SEIS MESES

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LORENZA BECERRA CAMARGO
DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

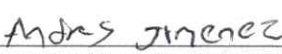
[illegible]

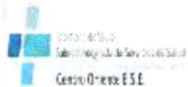
III. POLIZAS

¿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	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Intervenciones colectivas e individuales referentes a la estrategia Familias Más Bienestar desarrolladas en colegios priorizados y no priorizados.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de sesiones colectivas por Institución educativa</p>
2	<p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno Bienestar en Nuestro Entorno Educativo, actualizado de manera periodica. marzo 2025</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en físico y digital marzo 2025</p>
3	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplimiento de las actividades demandadas por la estrategia Familias Más Bienestar, al igual que las intervenciones requeridas en el producto Bienestar en Colegios.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia y formato de sesiones colectivas</p>

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: Participación en la reunión del Bienestar en Nuestro Entorno Educativo programada para el mes de marzo de 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia.		
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Llevar a cabo las intervenciones, actividades y obligaciones dadas según el lineamiento técnico para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el producto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de sesiones colectivas por Institución drive y tableros mensuales informes y Actas		
6	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: para el mes de marzo del 2025 no se realiza apropiación de lineamiento debido a que se continúa operando de acuerdo a las directrices establecidas en el último lineamiento vigente, dada en el mes de diciembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica para el mes de marzo		
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a las acciones y preauditoría de las evidencias desarrolladas durante el mes de marzo Actualización de tablero de control y población abordada. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistencia bases dispuestas desde el entorno		
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Remitir o canalizar eventos que se consideren de interés a las áreas o supervisiones correspondientes para su intervención oportuna. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte requerido a la actividad		
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a planeación establecida por el área y el entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas de organización y archivo FUID		
10	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplimiento con el envío de las canalizaciones requeridas por el producto, elaboración de informes y demás, que sean solicitados para el desarrollo efectivo del lineamiento.		
11	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Llevar a cabo un proceso eficiente y de calidad en cada obligación función del producto correspondiente para mitigar causales de glosas en el entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte requerido a la actividad		
12	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: Realizar acciones y actividades requeridas de acuerdo a la necesidad del contrato dentro del Bienestar en Nuestro Entorno Educativo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes de acuerdo a la actividad realizada		
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	9482009855/		
OPERADOR:	APORTES EN LINEA		
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	10/03/2025	\$ 200,000
PENSIÓN:	PORVENIR	10/03/2025	\$ 255,900
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/03/2025	\$ 39,000
OTRO	CCF COMPENSAR	10/03/2025	\$ 9,600
TOTAL PAGADO		\$	504,500
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			
 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDRES JIMENEZ MARTINEZ CC: 1,024,537,519 CEL 3162132020			



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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/03/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDRES JIMENEZ MARTINEZ		CC:	1,024,537,519	
CORREO ELECTRÓNICO:	andressoccer12345@gmail.com		RUT (NIT):	1024537519-4	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 37 A 14 77		TELÉFONO:	3162132020	
			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 ITAÚ		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA: 765073881
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 3514 2025	Nº CDP:	5	Nº. RP:	5289
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/06/2025		PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/03/2025 AL 31/03/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 3,998,136				
	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS				
Andres Jimenez					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDRES JIMENEZ MARTINEZ					
CC:	1,024,537,519				
CEL:	3162132020				

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E						CÓDIGO: AP IA FI 078	
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION						VERSION: 2 FECHA: 2024 09 16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y							
NOMBRE DEL CONTRATISTA				ANDRES JIMENEZ MARTINEZ			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1,024,537,519			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 3514 2025		FECHA INICIO CONTRATO		01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$ 23,988,816				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 23,988,816			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 3,998,136
N° PAGO / N° DE INFORME:		3 de 3		N° CRP INICIAL:	5289	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		SEIS MESES					
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:			9482009855		OPERADOR:		APORTES EN LINEA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:			GSP PSPIC - EDUCATIVO				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			LORENZA BECERRA CAMARGO DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05				
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:	0	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (0)	PRÓRROGA (0)
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:	
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)							
N° DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:				N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:				N/A	

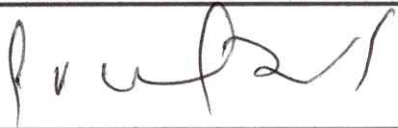
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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 01/03/2025 al 31/03/2025

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


 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
 LORENZA BECERRA CAMARGO
 PERFIL:
 DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05


 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
 YOHNMY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
 PERFIL:
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024537519		JIMENEZ MARTINEZ ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 37 A # 14 77	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1326578836	9482009855	I	2025/03/06	2025/03/10	BANCO ITAU	\$506,000

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)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$1,599,254	\$9,600			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$1,599,254	\$9,600			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0	
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$1,599,254	\$9,600			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0	
1	CC 1024537519	JIMENEZ ANDRES	230301	30	\$1,599,254	\$255,900	EP5005	30	\$1,599,254	\$200,000	CCF24	30	\$1,599,254	\$9,600	14-11	30	\$1,599,254	\$39,000	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$1,599,254	\$9,600			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024537519		JIMENEZ MARTINEZ ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 37 A # 14 77	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1326578836	9482009855	I	2025/03/06	2025/03/10	BANCO ITAU	4	\$506,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$700	\$0	\$256,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,900	\$700	\$0	\$256,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$100	\$0	\$39,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$100	\$0	\$39,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,600	\$100	\$0	\$9,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$9,600	\$100	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$600	\$0	\$200,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$600	\$0	\$200,600
TOTAL				1	\$504,500	\$1,500	\$0	\$506,000



¡Hola, JUAN BERNARDO MORENO
GORDILLO !

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

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 1326578836

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9402009855

Valor de la Transacción: \$ 506.000

Fecha de Transacción: 10/03/2025

