

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: Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado</p>
4	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p>
5	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p>
6	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reintroducciones direccionadas desde la línea de intervención</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta en poder del líder de la línea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de Rafael Uribe y San Cristóbal</p>
7	<p>1. OBLIGACIÓN: Desarrollar los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC, según las competencias de la autoridad sanitaria verificando la normatividad sanitaria y garantizando la prevención y control de los diferentes factores de riesgo que puedan poner en peligro a la salud pública.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Visitas de IVC a: Profesionales independientes de la salud, Bodegas de reciclaje, Gimnasios, Establecimientos de alojamiento y hospedaje sin servicios adicionales, Establecimientos de educación informal, Plazas de mercado, Establecimientos de educación preescolar, básica y media (Público), Establecimientos de sitio de encuentro Sexual, Establecimientos de educación preescolar, básica y media (Jardín infantil).</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p>
8	<p>1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No hubo para el periodo</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No hubo para el periodo</p>
9	<p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental</p>
10	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No hubo para el periodo</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No hubo para el periodo</p>
11	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes no se recibió visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, sin embargo fue realizado el proceso de preauditoría de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes no se recibió visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, sin embargo fue realizado el proceso de preauditoría de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA.</p>
12	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación y adherencia a las fichas técnicas por línea de intervención y demás documentos operativos del componente, además del cumplimiento de las actividades inherentes al perfil.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): huihgomezcasb@gmail.com</p>

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE PLANILLA:	9482245204	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SALUD TOTAL	04/03/2025	\$	200,000
PENSIÓN:	COLFONDOS	04/03/2025	\$	255,900
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	04/03/2025	\$	39,000
OTRO:	CCF COLSUBSIDIO	04/03/2025	\$	32,000
TOTAL PAGADO:			\$	526,900

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.

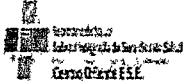
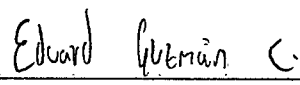
VII. ANEXOS

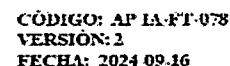
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

Eduard Guzmán C.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: EDUARD ORLANDO GUZMAN CAMELO
CC: 1.030.624.847
CEL 3118912722

		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: 31/03/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDUARD ORLANDO GUZMAN CAMELO		CC:	1,030,624,847	
CORREO ELECTRÓNICO:	eduardgc19@gmail.com		RUT (NIT):	1030624847-1	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 81 SUR 96 75 TO 26 AP 5099		TELÉFONO:	3118912722	
			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		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA: 0550008400718600
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 3906.2025	Nº CDE:	5	Nº RP:	5613
				PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES	
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/06/2025		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 23,988,816
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/03/2025 AL 31/03/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 3,998,136				
	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS				
					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: EDUARD ORLANDO GUZMAN CAMELO					
CC:	1,030,624,847				
CEL:	3118912722				



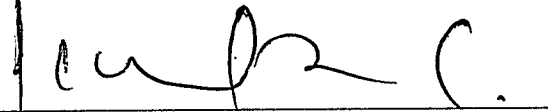
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

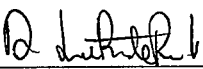
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

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 cláusula "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:
 JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
 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 1030624847		GUZMAN CAMELO EDUARD ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81 SUR 96 75 TO 26 AP 5099	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3912810	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
#	Periodo	Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	1310069947	7482245204		2025/03/12	2025/03/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$526,900

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	\$32,000			\$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	\$32,000			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$1,599,254	\$32,000			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0
1	CC 1030624847	GUZMAN EDUARD	231001	30	\$1,599,254	\$255,900	EPS002	30	\$1,599,254	\$200,000	CCF22	30	\$1,599,254	\$32,000	14-7	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	\$32,000			\$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 1030524847		GUZMAN CAMELO EDUARD ORLANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81 SUR 96 75 TO 26 AP 5099	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3912810	No

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	1310069947	9482245204	I	2025/03/12	2025/03/04	BANCO DAVIVIENDA	0	\$526,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,000	\$0	\$0	\$32,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$32,000	\$0	\$0	\$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
SAUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000
TOTAL				1	\$526,900	\$0	\$0	\$526,900



eduard guzman <eduardgc19@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1310069947 ✓

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: eduardgc19@gmail.com

4 de marzo de 2025, 8:18

**¡Hola, eduard guzman!**

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

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

CUS: 1310069947

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9482245204

Valor de la Transacción: \$ 526.900

Fecha de Transacción: 04/03/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

☑ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estás 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.