

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y ANDRES FELIPE STERLING ALZATE					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				1,013,037,004	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS BACHILLER COMO CAMILLERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.			PS 4938 2025		FECHA INICIO CONTRATO
					21/02/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 4,318,720	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO		DOS (2) MESES Y DIEZ (10) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 7,634,880	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 1,735,200
Nº DE INFORME:		2	Nº CRP:		11167
					428
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		4 MESES Y 9 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			0		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			NATALY DUQUE SALAZAR - ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		I	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	I
					PRORROGAS
VALOR ADICIONADO		\$ 3,316,160	CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
					DOS (2) MESES
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:	CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:

21	Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area
22	Diligenciar en forma adecuada cada uno de los formatos establecidos y realizar el registro y lectura a diario de termo hidrometria del servicio
23	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades.
24	Se realizo la participacion en las reuniones y capacitaciones programadas
25	Se Realiza cumplimiento según protocolo carro paro, secuencia y verificación candados de seguridad, registros oportunos según formatos establecidos teniendo en cuenta el registro

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:		9484608976		OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD		FECHA DE PAGO		VALOR PAGADO
SALUD:		SANITAS		11/04/2025		\$ 179,100
PENSIÓN:		PORVENIR		11/04/2025		\$ 229,200
RIESGOS LABORALES:		SURA		11/04/2025		\$ 35,000
OTRO						\$ -
TOTAL PAGADO						\$ 443,300

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 calculo 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 SMMILV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, 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

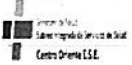
VII. ANEXOS

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

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

ANDRES FELIPE STERLING ALZATE
C.C: 1013037004
CEL: 3244398022

		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: (30/04/2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDRES FELIPE STERLING ALZATE		CC:	1013037004	
CORREO ELECTRÓNICO:	pipejuan2831@gmail.com		RUT (NIT):		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 136 50		TELÉFONO:	3244398022	
			CIUDAD:	BOGOTÁ	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomare costos y deducciones			(X)		
SI tomare 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:	AV VILLAS .	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	547742895
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)					
N° DEL CONTRATO:	PS 4938 2025	N°. CDP:		N°. RP:	
					PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : 4 MESES Y 9 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	21/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		30/06/2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 7634880
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/04/2025 AL 30/04/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 1,735,200				
	UN MILLON SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE				
ANDRES FELIPE STERLING ALZATE 1013037004 3244398022					

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2	
		APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN		FECHA: 2024-09-16	
		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN			
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
ANDRÉS FELIPE STERLING ALZATE					
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.013.037.004					
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS BACHILLER COMO CAMILLERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4938 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				21/02/2025	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 7,634,880		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 1,735,200	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		I		Nº CRP INICIAL: 11167	
				Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO 428	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		4 MESES Y 9 DIAS			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		9484608976		OPERADOR: APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		ENFERMERIA			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SANTA CLARA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		NATALY DUQUE SALAZAR			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:		Nº 1		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):	
				Nº 1	
VALOR ADICIONADO		\$ 3,316,160		CDP DE LA ADICIÓN:	
				RP DE LA ADICIÓN:	
				TIEMPO PRORROGADO: DOS (2) MESES	
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:		XX		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
				XX	
FECHA DE LA PÓLIZA		DD/MM/AAAA		ACTO ADMINISTRATIVO DE	
				XX	
IV. VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERÍODO 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 presento 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 1/04/2025 al 30/04/2025					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		NATALY DUQUE SALAZAR			
		Enfermero Código 243 Grado 20			
		WENDY CORDOBA MOLANO			
		Enlace Operativo - Direccion Hospitalarios - Enfermeria			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SFHA e ICBF	
CC 101307004		ANDRES FELIPE STERLING ALZATE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cta. 1 n. 3a-50	Sococha, Cundinamarca	3182101805	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	1405107974	9484608976	1	1	2025/04/02	2025/04/11	BANCO AV VILLAS	9	\$443,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$1,400	\$0	\$0	\$229,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$300	\$0	\$0	\$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$1,100	\$0	\$0	\$179,100
TOTAL							\$0	\$0	\$443,300

