Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**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:	**CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO**			**CC:**	**1023884434**
				RUT (NIT):	**1023884434**
CORREO ELECTRÓNICO:	**CRISTIANFABIANCAICEDOM@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**1111111111**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CAR 1 BIS 22A SUR 15 BL 5 APTO 201**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**5700138265**

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3259 2025**	**N° CDP:**	**786**	**N°. RP:**	**12394**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS:**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**2025/03/31**		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 23.360.400**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/04/01 AL 2025/04/09**					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	**$ 1.168.020**					

CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO
PS_3259_2025_370FE7-2025-04-15 15:38:23

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO
CC: 1023884434
CEL: 1111111111

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION 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					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO**				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**1.023.884.434**				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE CONTRATACION AREA SELECCION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3259 2025**		**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.680.200				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 23.360.400		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.168.020	
N° DE INFORME:	5	**Nº CRP INICIAL:**	5092	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	2
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS					
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	DIRECCION DE CONTRATACION				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN				
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
N° DE MODIFICACIÓN:	(1)	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):**		ADICION (X)	PRORROGA (X)
VALOR ADICIONADO	$ 11.680.200	**CDP DE LA ADICIÓN:**	786	**RP DE LA ADICIÓN:**	12394	**TIEMPO PRORROGADO:**	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**	**X**	
N° DE PÓLIZA:		**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**			
FECHA DE LA PÓLIZA		**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**			

ITEM	**IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
	1. REALIZAR LAS ACCIONES NECESARIAS, PARA LA ADECUADA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE PERSONAL, ENTRE LAS QUE SE INCLUYE, RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN, REALIZACIÓN DE ENTREVISTAS Y PRUEBAS PSICOTÉCNICAS, VERIFICACIÓN DOCUMENTAL Y LA EMISIÓN DEL RESPECTIVO INFORME 1. SE BUSCAN LOS CANDIDATOS EN EL CORREO CORPORATIVO Y EN LA PLATAFORMA DE TALENTO NO PALANCA PARA CUMPLIR CON LA MENTA DE LOS CANDIDATOS Y LAS VACANTES DISPONIBLES 2. VERIFICAR EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN PARA EL INGRESO INDEPENDIENTE DE SU TIPO DE VINCULACIÓN DE LOS PROCESOS ASIGNADOS 2.SE ENVIA LA LISTA DE CHEQUEO CON LOS FORMATOS PROPIOS DEL AREA DE SELECCIÓN , HACIENDO SEGUIMIENTO HASTA LOGRAR COMPLETAR LA TOTALIDAD DE LOS MISMOS 3. GESTIONAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS DOCUMENTOS POR PARTE DEL FUNCIONARIO O CANDIDATOS DE OPS ASIGNADOS 3.DENTRO DEL SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS ,SOLAMENTE RADICO A LOS CANDIDATOS QUE HAN COMPLETADO LA TOTALIDAD DOCUMENTAL 4. VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE TODOS LOS REQUISITOS INTERNOS PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL INDEPENDIENTE DE SU TIPO DE VINCULACIÓN 4.SE GESTIONAN PROCESOS DE ADUTORIA, ACTUALIZACION DOCUMENTAL Y CAPACITACIONES A LAS QUE HALLAN LUGAR 5. VALIDAR LOS SOPORTES DOCUMENTALES DE LA LISTA DE CHEQUEO PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN EN LA PLATAFORMA DE SECOP II 5. SEGUIMIENTO A PROCESOS DOCUMENTALES + SEGUIMIENTO A NUEVOS CANDIDATOS 6. GARANTIZAR LA OPORTUNA DE LA ENTREGA DE LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL MONTAJE CONTRACTUAL AL ÁREA DE OPS 6.SEGUIMIENTO EN LA BASE DE OPS A LA FORMALIZACION DE LAS PERSONAS RADICADAS PARA CONTRATOS 7. ADELANTAR EL PROCESO DE VERIFICACIÓN DE CONSULTA EN LISTA DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE EN LA PLATAFORMA CORRESPONDIENTE

7.DENTRO DE LOS PROCESOS DOCUMENTALES SE DA SEGUIMIENTO AL FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y CONTRAPARTE SARLAFT

8. APOYAR EN LA ELABORACIÓN DE INFORMES QUE SEAN REQUERIDOS POR LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN REFERENTE AL PROCESO DE SELECCIÓN.

8. PROCESOS DE AYUDA EN ADUTORIAS O LO QUE SE REQUIERA EN EL AREA

9. GARANTIZAR LA VERIFICACIÓN DE LOS CONTRATISTAS QUE INGRESAN EN LA PLATAFORMA DE SARLAFTCOL

9. PROCESOS DOCUMENTAL POR EL CUAL HACEMOS SEGUIMIENTO

10. REALIZAR LA ORGANIZACIÓN Y ENVIÓ DE DOCUMENTOS SOLICITADOS PARA LA CREACIÓN DE TERCEROS

10. DENTRO DEL PROCESO DOCUMENTAL SE GARANTIZA TANTO CEDULA, CUENTA BANCARIA Y RUT QUE SON PARTE CENTRAL EN EL PROCESO DE CREACION DE TERCEROS

11. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIEREN DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL, POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

11. CUMPLIMIENTO DE MI ACTIVIDADES A CABALIDAD

1	

V. 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 (2025-04-01) AL (2025-04-09)

VI. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9483709717	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/04/09	$ 194.670
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/04/09	$ 249.178
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/04/09	$ 37.938
OTRO			

TOTAL PAGADO	$ 481.786
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 período correspondiente	
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:	*CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO* *PS_3259_2025_370FE7-2025-04-15 15:38:23* **CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO** **CC: 1023884434** **CEL: 1111111111**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	*MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN* *PS_3259_2025_370FE7-2025-04-15 22:46:31* **MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN** **CARGO:** **DIRECTOR OPERATIVO CODIGO 009 GRADO 05**