		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 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:		\$ 24,763,655		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 4,127,120	
N° DE INFORME:		6		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:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30					
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		1		TIPO DE MODIFICACIÓN		ADICIONES	
				1		PRORROGAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 774,839		CDP DE LA ADICIÓN:		1147	
				CRP DE LA ADICIÓN:		13987	
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:			
				CRP DE LA ADICIÓN:			
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:			
				CRP DE LA ADICIÓN:			
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:			
				CRP DE LA ADICIÓN:			
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:			
				CRP DE LA ADICIÓN:			
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:			
				CRP DE LA ADICIÓN:			
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:			
				CRP DE LA ADICIÓN:			
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:			
				CRP DE LA ADICIÓN:			
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:			
				CRP DE LA ADICIÓN:			
III. POLIZAS							
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO		X	
N° 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		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: Intervenciones colectivas e individuales referentes a la estrategia Familias Mas Bienestar desarrolladas en colegios priorizados y no priorizados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de sesiones colectivas por institución educativa					
2		1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 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. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en físico y digital					
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: Cumplimiento de las actividades demandadas por la estrategia Familias Más Bienestar, al igual que las intervenciones requeridas en el producto Bienestar en Colegios. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de sesiones colectivas por institución Actas y listado 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 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 mayo 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 presente mes no se realiza, ya que se llevó a cabo en el mes de diciembre de 2024 la apropiación del lineamiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica
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 mayo. Actualización de tablero de control y población abordada. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia Bases dispuestas por 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
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 mínimo 15 canalizaciones requeridas por el producto, elaboración de informes y demás, que sean solicitados para el desarrollo efectivo del lineamiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ficha de canalizaciones Informes
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
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): Soporte requerido

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9485902865	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SANITAS	12/05/2025	\$	225,700
PENSIÓN:	PORVENIR	12/05/2025	\$	288,900
RIESGOS LABORALES:	SURA	12/05/2025	\$	44,000
OTRO	CCF COMPENSAR	12/05/2025	\$	10,900
TOTAL PAGADO			\$	569,500

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

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

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

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 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: 31/05/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDRES JIMENEZ MARTINEZ			CC:	1.024.537.519
				RUT (NIT):	1024537519-4
CORREO ELECTRÓNICO:	andressoccer12345@gmail.com			TELÉFONO:	3162132020
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 37 A 14 77			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				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLÉGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	765073881
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 3514 2025	Nº CDP:	5- 1147	Nº. RP:	5289-13987
					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: \$ 24,763,655
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/05/2025 AL 31/05/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 4,127,120				
	CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS				
Andres Jimenez					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDRES JIMENEZ MARTINEZ					
CC:	1,024,537,519				
CEL:	3162132020				

<div>  <div> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</p> <p>APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN</p> <p>FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION</p> </div> <div> <p>CODIGO: AP-IA-FT-078</p> <p>VERSIÓN: 2</p> <p>FECHA: 2024-09-16</p> </div> </div>									
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. INFORMACIÓN 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:		\$ 24,763,655				VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 4,127,120	
N° PAGO / N° DE INFORME:		6 de 6		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:				9485902865		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:				LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30					
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES									
N° DE MODIFICACIÓN:	1	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (1)		PRÓRROGA (0)	
VALOR ADICIONADO	\$ 774,839	CDP DE LA ADICIÓN:	1147	RP DE LA ADICIÓN:	13987	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.

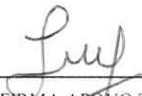
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	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 **01/05/2025** al **31/05/2025**

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



NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30



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

Resumen General de Pago

2025/05/10 11:38 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1024537919		JIMENEZ MARTINEZ ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 37 A # 14 77	SOCHICA CUNDINAMARCA	5555555	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
Perseón 2025-04	1472195032		9485902865	2025/05/07	2025/05/12	BANCO ITAU		5	\$571,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$288,900	\$1,000	\$0	\$289,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$44,000	\$200	\$0	\$44,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)								
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$10,900	\$100	\$0	\$11,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$225,700	\$800	\$0	\$226,500
TOTAL				1	\$869,500	\$2,100	\$0	\$871,600



¡Hola, JUAN BERNARDO MORENO GORDILLO !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 571.600

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9485902865

Fecha de la transacción: 10/05/2025

CUS: 1472195032

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad: