

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

ASTRID JOHANA ZAMBRANO TORRES

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

1,013,665,330

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE 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 N.º

PS 4146 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 14,762,688

**PLAZO
INICIAL DEL
CONTRATO**

SEIS (6) MESES

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:**

\$ 16,577.924

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 2,539,752

N° DE INFORME:

9

Nº CRP:

5829

Nº CDP:

5

**PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS**

SEIS MESES

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

[illegible]

III. POLIZAS

¿PACTO 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: Intervención en acciones de BAC y bloqueo para los eventos de interes en salud publica con calidad y oportunidad segun notificacion..</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\$\250.46.31EC\1.IEC_SIVIGILA</p>
2	<p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se proyecta diariamente el cronograma y se entrega mensualmente en fisico del mes correspondiente</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BBBF78976C-C620-4F00-89EF-FCCB228D8998%7D&file=CRONO_ENERO_2025_ACTUALIZADO.xlsm&action=default&mobileredirect=true</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: Intervención en acciones de bloqueo para los eventos de interes en salud publica segun notificacion, con calidad y oportunidad, presentando los soportes en fisico de las acciones de bloqueo en los formatos establecidos</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\$\250.46.31EC\1.IEC_SIVIGILA</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 habilitación y acreditación de servicios de salud.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza apoyo en la revisión de BAC según indicaciones, aplicación de biológicos según corresponda y registro de estos en formato SIS tanto de menores como adultos y demás papelería correspondiente; Gestión documental en foliación de los productos correspondientes a este. Alistamiento de productos para auditoría correspondiente a los meses febrero 2025 y marzo 2025</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\S\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
5	<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: Se realiza lectura, socialización y apropiación de lineamientos; posterior revisión de precisiones correspondientes a la vigencia actual.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\S\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
6	<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 técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumple con la totalidad de los eventos asignados realizando BAC y bloqueo a los eventos notificados con oportunidad, consistencia y exactitud de esta manera se presentan productos con calidad dando respuesta a los lineamientos técnicos del convenio.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\S\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
7	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar con calidad y oportunidad los procesos de captura del dato, revisión y custodia de los formatos, documentos y/o bases de datos y aplicativos, que correspondan a las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza verificación de datos previo a abordaje y realización de BAC y bloqueo a los eventos notificados con calidad y oportunidad dando respuesta a productos según los lineamientos técnicos del convenio.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\S\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
8	<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: Se asiste a reunión de área donde se tratan los diferentes temas transversales, reintroducción de canalizaciones, asistencia a mesa técnica extramural PAI, se realizan canalizaciones según la necesidad y el evento.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy%5Fgov%5Fgov%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FCANALIZACIONES%2F01%5FENERO%5F2025&login_hint=epidemiologia%40subredcentroorientemy%2Egov%2Eco</p>
9	<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: Se realiza entrega de productos correspondientes a BAC y bloqueos, canalización, actas, SIS niño, SIS adulto, kardex de recepción y entrega de biológicos correspondientes e insumos, garantizando su calidad con la finalidad de evitar glosas; se realiza preauditoría de cada uno de los bloqueos realizados.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\S\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>
10	<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: Se realiza apoyo en actividades requeridas por la supervisora del contrato.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\S\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA</p>

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	8387337627	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	12/06/2025	\$ 181,600
PENSIÓN:	COLPENSIONES	12/06/2025	\$ 232,400
RIESGOS LABORALES:	SURA	12/06/2025	\$ 35,400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 449,400

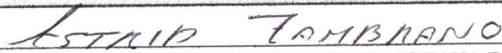
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

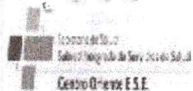
- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- 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 período correspondiente


NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ASTRID JOHANA ZAMBRANO TORRES
CC: 1.013.665.330
CEL 3008859098



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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: 30/06/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	ASTRID JOHANA ZAMBRANO TORRES	CC:	1,013,665,330
		RUT (NIT):	1013665330-8
CORREO ELECTRÓNICO:	zambranotorresastrid@gmail.com	TELÉFONO:	3008859098
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 89 SUR 18F 10	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 párrafo 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:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	10893694906
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 4146 2025	Nº CDP:	5 - 1147 - 1457	Nº. RP:	5829 - 14572 - 16820	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: \$ 16,577,924		

PERIODO OBJETO DE COBRO: DEL 01/06/2025 AL 30/06/2025

VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 2,539,752
	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ASTRID JOHANA ZAMBRANO TORRES

CC: 1,013,665,330
CEL: 3008859098

1,013,665,330

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE 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.

01/01/2025

\$ 14,762,688

\$ 2,539.752

5

SEIS MESES

MI PLANILLA

GSP PSPIC - VSP

6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

PRÓRROGA (0)

TIEMPO

TIEMPO
PRORROGADO:**TIEMPO PRORROGADO:****TIEMPO PRORROGADO:**TIEMPO
PRORROGADO:TIEMPO
PRORROGADO:TIEMPO
PRORROGADO:

PRORROGADO:

PRORROGADO:

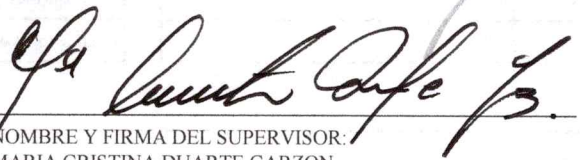
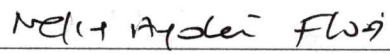
TIEMPO PRORROGADO:	
--------------------	--

PRORROGADO:

PRORROGADO:	
-------------	--

PRORROGADO:

TIEMPO
PRORROGADO:

VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
III. POLIZAS (SI APLICA)							
Nº 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							
<u>SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>							
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 01/06/2025 al 30/06/2025							
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:				 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29			
				 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3			

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ASTRID JOHANA ZAMBRANO TORRES
No. Identificación: CC1013665330
Dirección: CALLE 89 18 F 10 SUR
Telefono: 2009189
Correo: zambranotorresastrid@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8387337627

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ASTRID JOHANA ZAMBRANO TORRES	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1013665330	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2025
Número de planilla	8387337627	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Fecha pago	2025-06-12	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	34108160	Total Pagado	450100
Banco	1023	Total Intereses de Mora	700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	35500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	232700	1
EPS002	Salud Total EPS	181900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013665330
APELLIDOS Y NOMBRES: ASTRID JOHANA ZAMBRANO TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS002	25-14	1452076	1452076	1452076	0	181600	0	232400	0	35400	0



Banco de Occidente



RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 11/06/2025 / Hora: 17:40:25

Id Comercio: 20242

No. Terminal: 10751

Id Trx: 77568417

Id Aut: 108160

Comercio: PDP - KIOSCO-EXITO TUNAL

Dirección: CL47BSR2

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

Código convenio: 1138

Referencia de pago: 8387337627 /

Valor: \$450.100.0 /

ORIGINAL

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este ticket implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.