
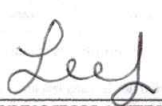

 <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b> <b>APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</b> <b>FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE</b> <b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>		<b>CÓDIGO: AP-IA-FT-077</b> <b>VERSIÓN: 2</b> <b>FECHA: 2025-06-09</b>	
<b>CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y</b>			
<b>JUAN DAVID FUENTES RUEDA</b>			
		CON CC: N°	80,254,585
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	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.		
<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	PS 5293 2025	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	30/04/2025
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 5,164,162	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	184
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 12,797,221	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 2,539,752
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS</b>	5 MESES		
<b>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	GSP PSPIC - EDUCATIVO SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30		
<b>ITEM</b>	<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b> (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)		
1	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunion para la socialización de meta del mes de septiembre 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia		
2	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: Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno Bienestar en Nuestro Entorno Educativo, actualizado de manera periodica y proyección de cronograma del mes de septiembre 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronogramas en fisico y digital		
3	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: Se realiza 62 sesiones a instituciones educativas priorizadas por medio de sesiones presenciales y virtuales promoviendo hábitos de vida saludable del producto 55 sonrisas. saludables. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación ,soportes con listado de asistencia,entrega de fichas de verificación de la tecnica de higiene bucal, drive de seguimiento telefonico a estuiantes priorizados.		
4	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: Participación en la reunion del Entorno cuidador Educativo programada para el mes de septiembre 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia		
5	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: 62 sesiones para el producto 55 sonrisas saludables en las instituciones educativas priorizadas ,43 sesiones presenciales y 19 sesiones virtuales.		
6	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: Participación en reunion de socialización y apropiación conceptual de los lineamientos del entorno educativo de acuerdo con la vigencia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Continua lectura de lineamiento técnico e instructivo para la ejecución de las actividades diarias.		
7	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: Seguimiento a las acciones y preauditoria de las evidencias desarrolladas durante el mes Agosto. Actualización de tablero de control y población abordada. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistencia Bases dispuestas desde el entorno		
8	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 de los entornos y procesos transversales interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de 36 canalizaciones de acuerdo a las necesidades a ruta 1 y ruta 7. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de Canalizaciones.		
9	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a planeación del apoyo a la gestión. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas de organización y archivo FUID		
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia a los diferentes espacios de capacitacion y asistencias tecnicas convocadas a la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Para este periodo no hay programadas asistencias tecnicas desde el entorno.		
11	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educacion para la salud publica, GESI, ACCVSYE, Notificacion de EISP y participacion social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de septiembre 2025 no se generan glosas del producto ya que se ha cumplido con todos los criterios tecnicos y de calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes		

12	<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: Realizar acciones y actividades requeridas de acuerdo a la necesidad del contrato dentro del entorno educativo</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad</p>		
<b>III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>			
<b><u>SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u></b>			
<b>ITEM</b>	<b>CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
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	
<p>Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la <b>cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO</b> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del <b>01/09/2025</b> al <b>30/09/2025</b></p>			
<b>IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL</b>			
<b>No. DE PLANILLA:</b>	89622902	<b>OPERADOR:</b>	MI PLANILLA
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
<b>SALUD:</b>	COMPENSAR	08/09/2025	\$ 178,000
<b>PENSIÓN:</b>	PORVENIR	08/09/2025	\$ 227,800
<b>RIESGOS LABORALES:</b>	SURA	08/09/2025	\$ 34,700
<b>OTRO</b>			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 440,500</b>
<b>V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA</b>			
<p>1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.</p> <p>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)</p> <p>3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .</p> <p>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.</p>			
<b>VI. ANEXOS</b> (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)			
Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente			
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <b>JUAN DAVID FUENTES RUEDA</b> <b>CC: 80254585</b>		
<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 <b>YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA</b> <b>SUPERVISOR ALTERNO</b>		
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:</b>	 <b>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>		



**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:** 7  
**FECHA:** 2025-06-09

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:** 30/09/2025

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JUAN DAVID FUENTES RUEDA	<b>CC:</b>	80.254.585
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	juandavidfuentesrueda08@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b>	3202026234
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	KR 2 A BIS 92B 98 SUR	<b>CIUDAD:</b>	BOGOTÁ

**Manifiesto bajo la gravedad del juramento**

<b>NO tomaré costos y deducciones</b>	<input checked="" type="checkbox"/> ( X )
<b>SI tomaré costos y deducciones</b>	<input type="checkbox"/> ( )

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.

<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCO DAVIVIENDA	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b>	0550488401081853
---------------------------------	------------------	------------------------	---------	-------------------	------------------

**DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 5293 2025	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 2.539.752
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	30/04/2025	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	30/09/2025
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	1/09/2025 AL 30/09/2025		

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:** JUAN DAVID FUENTES RUEDA

**CC:** 80.254.585  
**CEL:** 3202026234





**Pago PSE**

Resultado de su transacción

**Código único CUS**

1758307780

**Destino de pago**

COMPENSAR-OI ✓

**Motivo**

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social ✓

**Fecha**

06/09/2025 ✓

**Número de aprobación**

00307780

**Dirección IP**

191.95.49.201

**Valor transacción** ✓

\$ 440.500,00

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3** ✓

80254585