		<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b> <b>APOYO – GESTION 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>OSCAR JULIAN AVILA ALVAREZ</b>					
<b>CON CC: N°</b>				<b>1.026.280.530</b>	
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>		PRESTAR SERVICIOS COMO CONDUCTOR DE MOTO 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>		<b>PS 3795 2025</b>		<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	
				<b>01/01/2025</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>\$ 14.514.288</b>		<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	
				<b>184</b>	
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>		<b>\$ 22.488.627</b>		<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	
				<b>\$ 2.497.248</b>	
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS</b>		<b>8 MESES 29 DIAS</b>			
<b>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>			<b>GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO</b> <b>SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO</b>		
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>			<b>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA</b> <b>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30</b>		
<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO</b> <b>(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)</b>					
1	1. OBLIGACIÓN: Transportar a diferentes domicilios dentro de las seis localidades que conforman la Subred a las auxiliares de enfermería que realiza la vacunación en la estrategia de seguimiento a cohortes. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimientos dentro de las seis localidades establecidas por la SUBRED CENTRO ORIENTE y transportando a las auxiliares de enfermería para realizar la estrategia de vacunación domiciliaria acorde a los parametros establecidos por el jefe inmediato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico				
2	1. OBLIGACIÓN: Garantizar que la moto cuente con maletero o alforjas para el transporte de los insumos requeridos para la estrategia de vacunación. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Al momento de realizar la estrategia de vacunación el vehiculo (motocicleta) cuenta con los elementos apropiados para el transporte de los insumos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico y en magnetico				
3	1. OBLIGACIÓN: Llevar a cabo eficaz y oportunamente las ordenes impartidas por la coordinación del programa de vacunación para el buen funcionamiento de la estrategia. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la orden y funcion asignada diariamente por el jefe inmediato, para desarrollar las actividades de vacunación diaria 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico y en magnetico				
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar en las diferentes actividades de transporte requeridas en la estrategia de seguimiento a cohortes de vacunación 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar y ejecutar todas las actividades de transporte para la ejecución apropiada de vacunación de acuerdo al seguimiento de la cohorte 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico y en magnetico				
5	1. OBLIGACIÓN: El contratista deberá manifestar mediante escrito la propiedad del vehiculo (moto) y/o la autorización del propietario para desarrollar las obligaciones contraídas en el transporte de las auxiliares de enfermería del programa ampliado de inmunizaciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumple y manifiesta en totalidad con la documentacion requerida para realizar las funciones y obligaciones contraídas en el transporte, para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico y en magnetico				
6	1. OBLIGACIÓN: Deberá disponer de los documentos completos en regla (certificado médico para conducir, licencia, documentos de propiedad de la moto, certificado de gases, SOAT, _1C) 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumple con la documentacion del vehiculo y del propietario de acuerdo a la normatividad vigente del codigo nacional de transito y transporte Ley 769 de 2007, establece en el articulo 34 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico y en magnetico				
7	1. OBLIGACIÓN: Deberá contar con los implementos de seguridad y protección como casco y chaleco reflectivo (para él y el copiloto), rodilleras y canilleras, de acuerdo a la norma 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Al momento de realizar las actividades diarias se cuenta con los elementos de proteccion personal (EPP) para el equipo de trabajo teniendo cuenta la normatividad vigente resolucion 1737 de 2004 - NTC 4533 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico y en magnetico				
8	1. OBLIGACIÓN: El contratista es responsable del mantenimiento de la moto y el combustible de la misma 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: El propietario o trabajador se compromete y es responsable del mantenimiento del vehiculo como los son combustible y demas gastos que requiera la motocicleta 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico y en magnetico				
9	1. OBLIGACIÓN: Asistir a las reuniones programadas para el equipo del Programa ampliado de Inmunización por la coordinadora del mismo 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplir y asistir a las actividades programadas por la coordinacion del programa ampliado de inmunizaciones (PAI), siendo parte integral del presente contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico y en magnetico				
10	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: Cumplir con las obligaciones contractuales con oportunidad y calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico y en magnetico				
11	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: Desarrollar actividades según necesidad de la Subred, en cualquiera de los espacios o procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en fisico y en magnetico				

**III. 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 **01/09/2025** al **30/09/2025**

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

No. DE PLANILLA:	9490702112	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	10/09/2025	\$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	10/09/2025	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	NO APLICA		
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 405.800</b>

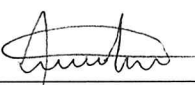
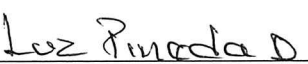

**V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

- 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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (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.

**VI. ANEXOS**

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 OSCAR JULIAN AVILA ALVAREZ CC: 1026280530
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO



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

NOMBRES Y APELLIDOS:	OSCAR JULIAN AVILA ALVAREZ ✓	CC:	1.026.280.530 ✓
CORREO ELECTRÓNICO:	<a href="mailto:oscar.julian12@yahoo.es">oscar.julian12@yahoo.es</a>	TELÉFONO:	3152544797 ✓
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 43 SUR 11B 05	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

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.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	23181563745
--------------------------	-------------	-----------------	---------	------------	-------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 3795 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.497.248 ✓
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025 ✓
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025 AL 30/09/2025 ✓		

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OSCAR JULIAN AVILA ALVAREZ

CC: 1.026.280.530

CEL: 3152544797

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026280530		AVILA ALVAREZ OSCAR JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 c este 1-71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7040008	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1767636991	9490702112	I	2025/09/08	2025/09/10	BANCOLOMBIA	2	\$406,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC 1026280530	AVILA OSCAR	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	0		\$0	\$0	0	\$0	\$0	
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$0	\$0		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026280530		AVILA ALVAREZ OSCAR JULIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 c este 1-71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7040008	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1767636991	9490702112	I	2025/09/08	2025/09/10	BANCOLOMBIA	2	\$406,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$300	\$0	\$228,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$300	\$0	\$178,300	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$405,800</b>	<b>\$600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$406,400</b>	



**PSE - Transacción Aprobada**  CUS 1767636991

mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co>  
ara: oscar.julian12@yahoo.es

mié, 10 de sept de 2025 a la hora 4:07 p.



**¡Hola, Óscar Julián Ávila Álvarez !**

**Estado de la Transacción:** **Aprobada**

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 406.400

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9490702112

**Fecha de la transacción:** 10/09/2025

**CUS:** 1767636991

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.