



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: 2025-06-09

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

JOHN JAIRO VALDERRAMA RIVERA

CON CC: N° 86,081,032

OBJETO DEL CONTRATO:

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.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 3796 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 14,514,288

No. HORAS EJECUTADAS

184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 22,488,627

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 2,497,248

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORRÓGAS

8 MESES 29 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO
 SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

II. 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)

ITEM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
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 domiciliar 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 vacunacion 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 desaroolar las actividades de vacunacion 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 ejecucion apropiada de vacunacion 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 contraidas 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 contraidas 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 resolucioin 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: 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 físico 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 físico 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:	9490712119	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	11/09/2025	\$ 178,000
PENSIÓN:	PORVENIR	11/09/2025	\$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	NO APLICA		
OTRO	CCF COMPENSAR	11/09/2025	\$ 28,500
TOTAL PAGADO			\$ 434,300

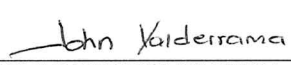
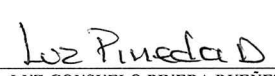

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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 ningún 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 fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 JOHN JAIRO VALDERRAMA RIVERA CC: 86081032
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:	JOHN JAIRO VALDERRAMA RIVERA ✓	CC:	86,081,032 ✓
CORREO ELECTRÓNICO:	johnrivera198331@gmail.com	TELÉFONO:	3123661121 ✓
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 18B 51 A16 SUR	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

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

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	008770125378
---------------------------------	------------------	------------------------	---------	-------------------	--------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 3796 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 ✓

John Valderrama ✓

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHN JAIRO VALDERRAMA RIVERA

CC: 86,081,032
CEL: 3123661121

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 86081032		VALDERRAMA RIVERA JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 18 B # 51 A - 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7804483	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	1768375656	9490712119	1	2025/09/08	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	3	\$435,300

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC	86081032	VALDERRAMA JOHN	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$28,500	0	\$0	\$0	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$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 86081032		VALDERRAMA RIVERA JOHN JAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 18 B # 51 A - 16 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7804483	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	1768375656	9490712119	I	2025/09/08	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA		3	\$435,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$500	\$0	\$228,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$500	\$0	\$228,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$100	\$0	\$28,600	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$28,500	\$100	\$0	\$28,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$400	\$0	\$178,400	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$400	\$0	\$178,400	
TOTAL				1	\$434,300	\$1,000	\$0	\$435,300	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1768375656

Destino de pago

APORTES EN LINEA ✓

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490712119 ✓

Fecha

10/09/2025 ✓

Número de aprobación

00375656

Dirección IP

181.61.246.21

Valor transacción

\$ 435.300,00 ✓

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

181.61.246.21

Referencia 2

CC

Referencia 3

86081032 ✓