

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		FORMA 001-2019 VERSIÓN 1 FECHA: 2020-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
EDUARDO SINTUA CHECHE			
CON C.C. N°		4.814.674	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR ÉTNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4653 2025	FECHA INICIO CONTRATO	10/02/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.690.304	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 14.713.480	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.904.812
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES Y VEINTE (20) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05		
ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)		
1	SE REALIZO DIARIAMENTE ACTUALIZACION DE CRONOGRAMA EN EN DRIVE		
2	SE REALIZA CONVOCATORIA A 30 USUARIOS A JORNADA DE SALUD DE LOS CUALES ASISTEN SOLO 16		
3	SE ASISTE A REUNION DE ENTORNO PARA SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS DE PRODUCTO 37		
4	SE REALIZA SENSIBILIZACION DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE ENFOCADOS EN EL LAVADO DE MANOS A 15 USUARIOS DEL LA UPI LA RIOJA		
5	SE PRESENTA FORMATO DE ACTIWADES CON CALIDAD Y PERTINENCIA AL APOYO		
6	SE ACOMPAÑA AL EQUIPO EXTRAMURAL DE VACUNACION PARA BUSQUEDA ACTIVAS DE 12 MENORES CON ESQUEMA DE VACUNAS ATRASADAS		
7	SE REALIZARON ARTICULACIONES CON EL EQUIPO DE SALUD FRENTE A LAS EDADES PRESENTE EN LA UPI		
8	SE REALIZAN TRATAMIENTOS DE JAIBANA SEGUN NECESIDAD		
9	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A EGRESO DE USUARIOS HOSPITALIZADOS		
10	SE REALIZAN PROCESOS DE TRADUCCION EN LOS USUARIOS DE LA COMUNIDAD EMBERA		
III. VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERÍODO EJECUTADO 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 cláusula "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			
No. DE PLANILLA:	7982817166	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	CAPITAL SALUD	10/09/2025	
PENSIÓN:	PORVENIR	10/09/2025	
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/09/2025	
TOTAL PAGADO			
V. DECLARACIONES DEL			
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, rui) 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 fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		 EDUARDO SINTUA CHECHE CC No 4814674	
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERÍODO DE PAGO:		 LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO	



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-2A-PT-014
VERSIÓN: 1
FECHA: 2025-09-01

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDUARDO SINTUA CHECHE	CC:	4814674
CORREO ELECTRÓNICO:	eduardosintua.subredco@gmail.com	TELÉFONO:	3228513828
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 4 14 14	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 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:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS
		N° CUENTA:	9200874411
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 4653 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 1.904.812
FECHA DE INICIO CONTRATO	10/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/09/2025 AL 30/09/2025		
 EDUARDO SINTUA CHECHE C.C. 4814674 Cel: 3228513828			

Redactar

Recibidos 122

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores 2

Más

Etiquetas

Actualizar →



¡Hola, eduardo sintua cheche!

Estado de la Transacción: Aprobada ☒

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 440.500**Empresa:** SOIACH**Descripción:** Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales**Fecha de la transacción:** 10/09/2025**CUS:** 1767075657

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.

