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: (31-10-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**ANDRÉS JIMÉNEZ MARTÍNEZ**			**CC:**	**1024537519**
CORREO ELECTRÓNICO:	**andressoccer12345@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3162132020**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 37 A 14 77**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**ITAU (Helm Bank)**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**765073881**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3514 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 448.600**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/09/01 AL 2025/09/30**				

ANDRÉS JIMÉNEZ MARTÍNEZ
PS_3514_2025_BB3DF1

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANDRÉS JIMÉNEZ MARTÍNEZ
CC: 1024537519
CEL: 3162132020

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION 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			
ANDRÉS JIMÉNEZ MARTÍNEZ			
	CON C.C N°	**1.024.537.519**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN 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 No.	**PS 3514 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23.988.816	**No. HORAS EJECUTADAS**	**20**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 30.628.096	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 448.600
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA		

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	1.OBLIGACION: 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. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión para la socialización de la meta del mes de septiembre de 2025 para la implementación de acciones del producto 52. Jardín saludable. 1.2 ENTREGABLE: Actas y listado de asistencia.
2	2. OBLIGACION: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. . 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega del cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno, estrategia Bienestar en Nuestro Entorno educativo del producto Jardín saludable, actualizado de manera periódica. 2.2 ENTREGABLE: Cronograman en físico y digital.
3	3. OBLIGACION: Apoyar la prestación de los 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. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de sesiones de fortalecimiento de capacidades con docentes, sesión de fortalecimiento de capacidades con padres, y sesiones de educación para la salud con niños. 3.2 ENTREGABLE: Formatos de sesiones colectivas, formato escala abreviada del desarrollo, aplicativos planes de cuidado escolar.
4	4. OBLIGACION: 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. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar sesiones con oportunidad y pertinencia según línea técnica enviada desde la SDS para el producto Jardín saludable. Participación en reunión del Entorno educativo programada para el mes de septiembre. 4.2 ENTREGABLE: Actas y listado de asistencia
5	5. OBLIGACION: 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. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de sesiones de fortalecimiento técnico con padres de familia y docentes y sesiones para la educación en salud con niños del producto 52. Jardín saludable. Entrega de formatos con calidad y pertinencia de los datos. 5.2 ENTREGABLE: Formato de sesiones colectivas.
6	6. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para este mes no se realizó apropiación conceptual de lineamientos enviados por la SDS. 6.2 ENTREGABLE: No se cuenta con evidencia de soporte.
7	7. OBLIGACION: 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 técnicos de los entornos y procesos transversales del con 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a las acciones y preauditoría de las evidencias desarrolladas durante el mes de septiembre y diligenciamiento de formatos pertinentes y aplicativo para el producto Jardín Saludable.7. 2 ENTREGABLE: Actas y listado de asistencia
8	8. OBLIGACION: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar canalizaciones de acuerdo a las necesidades desde el producto Jardín saludable. 8.2 ENTREGABLES: Formato de Canalizaciones.
9	9. OBLIGACION: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a la planeación del apoyo a la gestión. 9.2 ENTREGABLES: Caja de organización y FUID.
	10. OBLIGACION: 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, Notificaciones de EISP y Participación Social. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones relacionadas con los procesos transversales; teniendo en cuenta actividades

desarrolladas durante el mes. Para el presente mes de septiembre de 2025 no se han presentado actividades transversales y canalizaciones desde acciones desarrolladas desde el producto Jardín saludable. 10.2 ENTREGABLES: Formatos de soportes propios de cada actividad.

10	
11	11. OBLIGACION 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 interventoria 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el periodo no se generaron glosas de las acciones desarrolladas desde el producto Jardín saludable. 11.2 ENTREGABLES: Informe de auditoría.
12	12. OBLIGACION 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 del personal que hace parte integral del presente contrato. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones y actividades requeridas de acuerdo a la necesidad del contrato dentro del Entorno Cuidador educativo. 12.2 ENTREGABLES: Soportes requeridos de acuerdo a la actividad.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE 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 (2025-09-01) AL (2025-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9491607709	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/09/09	$ 263.600
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/09/09	$ 337.400
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/09/09	$ 51.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 652.400

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo 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 afiliacion a eps, arl, pension, 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.

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

ANDRÉS JIMÉNEZ MARTÍNEZ
PS_3514_2025_BB3DF1
ANDRÉS JIMÉNEZ MARTÍNEZ
CC: 1024537519

YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
PS_3514_2025_BB3DF1
YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN VALIDA	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3514_2025_BB3DF1* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024537519		JIMENEZ MARTINEZ ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 37 A # 14 77	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	Si

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	1762679366	9491607709	I	2025/09/04	2025/09/09	NEQUI	5	$667,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,108,420	$337,400			$2,108,420	$263,600			$2,108,420	$12,700			$2,108,420	$51,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,108,420	$337,400			$2,108,420	$263,600			$2,108,420	$12,700			$2,108,420	$51,400		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,108,420	$337,400			$2,108,420	$263,600			$2,108,420	$12,700			$2,108,420	$51,400		$0	$0
1	CC	1024537519	JIMENEZ ANDRES	230301	30	$2,108,420	$337,400	EPS005	30	$2,108,420	$263,600	CCF24	30	$2,108,420	$12,700	14-11	30	$2,108,420	$51,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,108,420	$337,400			$2,108,420	$263,600			$2,108,420	$12,700			$2,108,420	$51,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024537519		JIMENEZ MARTINEZ ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 37 A # 14 77	SOACHA-CUNDINAMARCA	5555555	Si

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	1762679366	9491607709	I	2025/09/04	2025/09/09	NEQUI	5	$667,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$337,400	$1,100	$0	$338,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$337,400	$1,100	$0	$338,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,400	$200	$0	$51,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,400	$200	$0	$51,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,700	$100	$0	$12,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$12,700	$100	$0	$12,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,600	$900	$0	$264,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$263,600	$900	$0	$264,500
TOTAL				1	$665,100	$2,300	$0	$667,400

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.59.2.8
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9491607709
Valor:	667,400
Período de pago:	2025-08
No Transacción (CUS):	1762679366
Fecha:	2025/09/09
Banco:	NEQUI
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9491607709
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción
☐	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf
	APznzaa1ic7vw7eRYkvDyI_QEBLJ9dBNe2PfCn2qavmjGZOSL18Ntz8yabelefg0dYp6t6jzeFBkTgsSwFW-n0hZ4ZLIm9I970vfHsQrqfH4IQ73SXxBiWUs8mDF69jH8HVi38TZjt9nkUlZwCM5UVD9YVSyVCGqXT2nrSx5p_Tr2nZ13rC_NR8TDSibVzrHblTrU_zwsTCVT.p (Archivado)
☐	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf
☐	NC2 PIC CAMBIO SUPERVISOR 6-3-2025.zip
☐	PS 3514 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 6-3-2025.pdf
☐	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf
☐	NC PIC CAMBIO SUPERVISOR 2-4-25.zip
☐	PS 3514 2025 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 2-4-25.pdf
	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACIÓN.pdf (Archivado)
	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf (Archivado)
☐	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025..pdf
☐	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 INDEXACION..pdf
☐	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf
☐	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2025.pdf
☐	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf
☐	2 PS 3514 2025 CRP-13987.pdf
☐	1 PS 3514 2025 CRP-5289.pdf
☐	PS 3514 2025 CUENTA DE COBROJUNIO 2025.pdf
☐	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf
☑	PS 3514 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf

Cancelar