

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	RUTH JANNETTE NOGUERA		CC:	52180335	
CORREO ELECTRÓNICO:	rujanog@gmail.com		TELÉFONO:	3118443377	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 71F SUR 78C 14		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488454241974

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 6176 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.000.651
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/08/15	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2025/10/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/01 AL 2025/10/31		



RUTH JANNETTE NOGUERA
PS_6176_2025_51DCF1

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

RUTH JANNETTE NOGUERA

CC: 52180335

CEL: 3118443377

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

RUTH JANNETTE NOGUERA

CON C.C N°

52.180.335

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO AGENTE COMUNITARIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO 2230116/2023 ENTERRITORIO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 6176 2025

FECHA INICIO CONTRATO

2025/08/15

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$

3.134.353

No. HORAS EJECUTADAS

0

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$

5.135.004

VALOR DE HONORARIOS

\$ 2.000.651

PERÍODO A CERTIFICAR:

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

TRES (3) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

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	Se realizan recorridos como mecanismo de búsqueda activa de las poblaciones clave a intervenir en las acciones. Estos recorridos se hacen en los barrios de las diferentes localidades en las que La Subred Centro Oriente hace intervención, mediante mapeo del territorio y localización de puntos estratégicos donde se pueda evidenciar la presencia de las diferentes poblaciones, según las necesidades del proyecto. Se brinda información de las acciones y servicios que se ofertan y se invita a participar en la toma de la prueba rápida de VIH junto con la entrega de paquetes de prevención asignados según la población captada.
2	Cumpliendo con lo establecido, de manera semanal, los días lunes. Se realiza la reunión a cabeza del coordinador y con participación del equipo de territorio, con el fin de evaluar las acciones realizadas durante la semana anterior y generar nuevo cronograma de acuerdo a los avances, dificultades y logros obtenidos durante la semana anterior para así lograr el cumplimiento de la meta.
3	Se realizan actividades extramurales, en recorridos, en los cuales se hace entrega de paquetes de prevención que constan de condones y lubricantes, esto con el fin de incentivar a las diferentes poblaciones objetivo, en la participación de la toma de prueba rápida. Los diferentes esto en las diversas localidades que pertenecen a alcance en atención de la Subred C.O; tales como: Barrio 20 de Julio de la localidad de San Cristóbal, El Vergel de la localidad de Antonio Nariño, San Victorino de la localidad de Santa Fe, Molinos Sur de la localidad de Rafael, Uribe Uribe, Bochica de la Localidad Rafael Uribe Uribe, Granada sur de la Localidad San Cristóbal, San Blass de la Localidad San Cristóbal, La Peña de la Localidad Santa Fe, La Fraguüita de la localidad de la localidad Antonio Nariño, Atanasio Girardot de la localidad Santa Fe, Santa Fe de la localidad Mártires, Country Sur de la localidad Antonio Nariño, Alameda de la localidad de Mártires, Nuevo Santa Fe de la localidad de Mártires, San Victorino de la localidad de Antonio Nariño, Las Mercedes de la localidad San Cristóbal, Feria de Servicios en barrio El Portal de la localidad del Rafael Uribe Uribe y barrio Gustavo Restrepo de la localidad Antonio Nariño., La Mercedes de la localidad de San Cristóbal, El Portal de la localidad de Rafael Uribe Uribe, irardot la localidad de Santa Fe, Bochica sur de la localidad de Rafael Uribe Uribe, Las Guacamayas localidad de San Cristóbal y "0 de julio San Cristóbal. Se entregan también, paquetes libres y autotest, según requerimiento de las personas atendidas.
4	sistí a las actividades programadas por la coordinación del convenio, tanto las reuniones los días lunes, como las actividades de tamizaje de lunes a sábado, a los encuentros para cierre de inventario e insumos cada mes, además de hacer búsqueda de nuevos lugares de tamizaje los días viernes de cada semana. Según las indicaciones y cumpliendo con el cronograma elaborado en las reuniones semanales.
5	Se realiza agendamiento previo de usuarios pertenecientes a las poblaciones clave del proyecto, usando redes sociales como WhatsApp, Telegram, Grindr, Manhunt, scruff y Omolink. Se promueve la realización de la prueba encada actividad establecida en el coronograma, lo cual busca que las personas tengan la facilidad para acudir a los sitios más cercanos en donde se están realizando las diferentes actividades.
6	Se realiza la difusión de las acciones y actividades extramurales e intramurales que se realizan para las diversas poblaciones abordadas, tales como HSH, TS, TRANS Y INM (de procedencia venezolana) lo cual facilita que se divulgue de manera más efectiva los lugares y horarios en los que dichas acciones se va a estar realizando y se logre llegar a quienes se interesan en asistir a las mismas.
7	Se construye de manera conjunta el cronograma semanal de actividades, previa evaluación de las acciones realizadas anteriormente, lo que permite que se construya de acuerdo a los alcances logrados y las dificultades presentadas durante la semana anterior.
8	En conjunto con la toma de rápida de VIH se brinda información sobre VIH, buscando eliminar el estigma y la discriminación frente al VIH, reducir prejuicios, eliminar mitos y dar una información verídica y confiable; de igual manera se informa sobre la PreP, los requisitos para acceder a ella y los beneficios que ello implica en la prevención de la infección, así como también se da la información sobre la PEP como método de prevención en caso de exposición al virus. Se hace entrega del material didáctico realizado al equipo de comunicaciones de ENTERRITORIO para que sea copiado y distribuido tanto en el convenio centro oriente como en otras subredes.

9	He asistido a las actividades programadas por la coordinación el convenio como lo dicta las partes contratantes, dando cumplimiento a parte de las obligaciones requeridas
10	Asistí a las actividades programadas por la coordinación del convenio, tanto las reuniones los días lunes, como las actividades de tamizaje de lunes a sábado, a los encuentros para cierre de inventario e insumos cada mes, además de hacer búsqueda de nuevos lugares de tamizaje los días viernes de cada semana. Según las indicaciones y cumpliendo con el cronograma elaborado en las reuniones semanales
11	Se identifiqué en actividades de campo si existen barreras operativas e informo la coordinador del proyecto en las reuniones de equipo. Esto con el fin de mejorar y avanzar en el cumplimiento de los objetivos a alcanzar
12	En las reuniones semanales se revisa el mapeo hecho durante la semana para evaluar y de manera conjunta establecer los lugares que se crean convenientes para realizar las actividades y llegar a los lugares en los que las poblaciones objetivo socialicen y esto permita que se alcance el objetivo de alcance poblacional
13	En conjunto se hacen estrategias locales para el abordaje a poblaciones clave, a partir del ajuste de la estrategia educativa y la promoción de paquetes de prevención en zonas de ligue, homosocialización y trabajo sexual de hombres y mujeres, que permite llegar a las poblaciones objetivo y así realizar avances en la meta solicitada por el proyecto
14	Se participa en la implementación de los lineamientos de EN Territorio y de la Subred Centro Oriente para ampliar la cobertura, entre ellos y ampliar la información de prevención con los nuevos servicios dentro de la estrategia, la Profilaxis PrEP-exposición y el auto test con las poblaciones priorizadas del convenio.
15	Se diligencian formatos bajo direccionamiento de ENTerritorio preservando la calidad del dato. En reunión de equipo se retroalimentan las directrices sobre el tema y se ponen en práctica en campo. Se realiza entrega los días pautados por la coordinación del proyecto (lunes y jueves de cada semana).
16	He cumplido de manera efectiva con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de insumos. Cada semana se hace balance con la auxiliar administrativa para llevar un manejo eficiente de los recursos entregados por la Subred
17	Siempre doy uso de la indumentaria entregada y reglamentada por el convenio.
18	Custodio y soy responsable de los formatos de manera íntegra para el continuo desarrollo del programa. Estos se entregan los días lunes y jueves directamente a la auxiliar de monitoreo, cuidando siempre de mantener la calidad del dato al levantar la información
19	En los recorridos se ha llegado a zonas donde se puede presentar vulnerabilidad frente al VIH, ya sea por las prácticas que se realizan en esos lugares o por la densidad poblacional que se encuentran en las diferentes zonas de las localidades en las que la Subred hace intervención
20	Se informan a las personas que se puede realizar una segunda intervención, ya sea con la entrega de un segundo paquete de prevención libre de prueba o entrega de autotest
21	Cumplí de manera efectiva esta disposición, preservando la calidad del dato con la entrega de insumos respectiva.

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 (2025-10-01) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 89885780	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	CAPITAL SALUD	2025/10/10	\$ 178.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/10/10	\$ 228.100
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/10/10	\$ 34.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 441.200

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 ibr 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



RUTH JANNETTE NOGUERA

PS_6176_2025_51DCF1

RUTH JANNETTE NOGUERA

CC: 52180335

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JOHN MARIO GAMA GONZALEZ

PS_6176_2025_51DCF1

JOHN MARIO GAMA GONZALEZ

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_6176_2025_51DCF1

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52180335	RUTH JANNETTE NOGUERA		Calle 71F sur # 78C 14	7762953	rujanog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	89885780	\$441.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	178.000	0		0		0	2	300	0	178.300	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	2	300	0	228.100	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	2	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.300
Pensión	1	227.800	228.100
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.200

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52180335	RUTH JANNETTE NOGUERA		Calle 71F sur # 78C 14	7762953	rujanog@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	10/10/2025	89885780	\$441.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TPP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52180335	NOGUERA RUTH JANNETTE	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **RUTH JANNETTE NOGUERA**, identificada con **CC** número **52180335**, aportó por **RUTH JANNETTE NOGUERA** identificado(a) con **CC** número **52180335** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 09 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	T	T	V	S	V	S	I	L	V	A	V	C	V	I	R	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																							0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89885780	10/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																							0	30	\$1,423,500	0.02436	\$34,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89885780	10/10/2025	NO
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	59																							0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89885780	10/10/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 16 días del mes Octubre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

- la mayoría de la població...
- Bienes y servicios
- mensajeros del.
- mensajes del contrato
- Información presupuesta
- Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

ID de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 6176 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6176 2025 6-10-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 6176 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPT 2025 .pdf.pdf	PS 6176 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPT 2025.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PS 6176 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO .pdf	PS 6176 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO .pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >