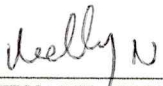
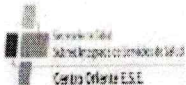
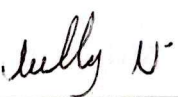


 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
NELLY MARIA NUMPAQUE LOPEZ			
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		52.726.144	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4520 2024	FECHA INICIO CONTRATO
		16/08/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.131.407	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	TREINTA (30) Y UN (01) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 13.127.213	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.998.136
Nº DE INFORME:	4	Nº CRP:	40296
		Nº CDP:	2712
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	3 MESES 15 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	3	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES
		3	PRORROGAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3.998.136	CDP DE LA ADICIÓN:	3170
		CRP DE LA ADICIÓN:	42533
VALOR ADICIONADO	\$ 3.998.136	CDP DE LA ADICIÓN:	3525
		CRP DE LA ADICIÓN:	43747
VALOR ADICIONADO	\$ 999.534	CDP DE LA ADICIÓN:	3954
		CRP DE LA ADICIÓN:	47713
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	
		CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	
		CRP DE LA ADICIÓN:	
III. POLIZAS			
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:	N/A
IV. 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	1. OBLIGACIÓN: 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Del 01 al 30 de noviembre de 2024, se ejecutaron las actividades relacionadas en el lineamiento correspondiente al producto 44: Escuchar para más bienestar 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas Técnicas Formatos 1A Listado de acciones colectivas		
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó la entrega del cronograma del mes de noviembre de 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronogramas en DRIVE correo institucional del Entorno Cuidado Comunitario		
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de 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 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las acciones y actividades en el marco del producto 44: Escucha para mas bienestar (asesorias psicológicas en el marco de la RPMS, parchemos, parchados, canalizaciones, recorridos territoriales, acompañamiento a casos de barreras de acceso) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas Técnicas Formatos 1A Listado de acciones colectivas		
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas delimitadas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación / acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se ejecutaron las diferentes actividades como acompañamientos a casos de barreras de acceso frente a construcciones identitarias, asesorías psicológicas en el marco de la RPMS, sesiones de parchemos, parchados, canalizaciones y apropiación territorial. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas Técnicas Formatos 1A Listado de acciones colectivas		
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se hizo la correspondiente revisión del lineamiento del producto 44 - Escuchar para mas bienestar, con el fin de organización de soporte y desarrollo de actividades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de Reunión		
6	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar en las asistencias técnicas y direccionamiento técnico por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión		

7	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó el diligenciamiento de la matriz de casos de barreras de acceso y el diligenciamiento de formatos del producto 94 bienestar para más bienestar de acuerdo con los lineamientos del entorno.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas Técnicas Formatos 1A Listado de acciones colectivas</p>		
8	<p>1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron apropiación territorial, donde se identificaron actores claves para la ejecución de las actividades del producto 44, asimismo, se hicieron parchados y parchemos.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas Técnicas Formatos 1A Listado de acciones colectivas</p>		
9	<p>1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañamientos solidarios y articulación institucional en los casos identificados de barreras de acceso al sistema de salud de las personas trans frente a sus procesos de construcción identitaria, asimismo, se realizaron canalizaciones de los casos donde se identificó un riesgo.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas Técnicas Formatos 1A Listado de acciones colectivas</p>		
10	<p>1. OBLIGACIÓN: Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participó en las reuniones convocatorias por la Referente Distrital de Secretaría Distrital de Salud y por la Coordinadora del Entorno Cuidador Comunitario y otras acciones.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de entrega de archivo.</p>		
11	<p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega del archivo al finalizar el mes, de acuerdo a la indicaciones dadas por el Entorno Cuidado Comunitario.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpeta con los soportes de las actividades ejecutadas durante el mes.</p>		
12	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar en reuniones, preauditorías, capacitaciones y direccionamientos técnicos.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión.</p>		
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	7946124480		
OPERADOR:	SOI		
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	18/11/2024	\$ 162.500
PENSIÓN:	PROTECCION	18/11/2024	\$ 208.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	18/11/2024	\$ 31.700
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 402.200
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
<p>1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.</p> <p>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 SMMVLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)</p> <p>3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.</p> <p>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.</p>			
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 periodo correspondiente			
			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELLY MARIA NUMPAQUE LOPEZ CC: 52.726.144 CEL. 3144909847			

		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 GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/11/2024					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NELLY MARIA NUMPAQUE LOPEZ		CC:	52.726.144	
			RUT (NIT):	52726144-8	
CORREO ELECTRÓNICO:	nnumpaque.acolectiva.hco@gmail.com		TELÉFONO:	3144909847	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12 H BIS 31 F 62 SUR		CIUDAD:	BOGOTÁ	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
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			SI ()		NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO BBVA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
N° DEL CONTRATO:	PS 4520 2024	N° CDP:	3525 - 3954	N° RP:	43747-477D
FECHA DE INICIO CONTRATO	16/08/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		1/12/2024	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 3 MESES 15 DÍAS
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/11/2024 AL 30/11/2024				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 3,998,136				
	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS				
					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELLY MARIA NUMPAQUE LOPEZ					
CC:	52,726,144				
CEL:	3144909847				

52.726.144

TEMPERATURE

TIEMPO

VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

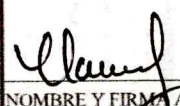
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. 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 1/11/2024 al 30/11/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: CLAUDIA IRENE SEGURA VERA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

TOTAL	\$ 403.400
--------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52726144
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NELLY MARIA NUMPAQUE LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KRA. 12 H BIS NO 31 F 62 SUR TELÉFONO: 7022350
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de atención de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	7946124480 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024 SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	4
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/18 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1059389270

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800229739	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 208.600	
SUBTOTAL:				1	\$ 208.600	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 163.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 163.000	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 31.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 31.800	

VALOR SIN MORA:	\$ 402.200
VALOR MORA:	\$ 1.200
TOTAL PAGADO:	\$ 403.400

Listo

Finalizaste tu pago

BBVA

Pago exitoso

\$403.400,00

18 nov, 2024--2:52:03 PM

Producto o

servicio

Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisa

SOIACH

Pagaste con

Cuenta de Ahorros

*0692

Código de confirmación

1059389270

(CUS)

IP

0.0.0.0

Volver al comercio

Imprimir comprobante