

		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: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
GLORIA MARCELA LEAL MORA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			52.459.272		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN SALUD OCUPACIONAL ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4171 2023		FECHA INICIO CONTRATO	
				27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 4.886.120		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				UN (1) MES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 124.719.384		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 5.228.176	
Nº DE INFORME:		18		Nº CRP:	
				11205	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		18		Nº CDP:	
				626	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		1 AÑO 8 MESES 4 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29		
IL MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	19	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	19	PRORROGAS
					17
VALOR ADICIONADO	\$ 6.365.824	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18513
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.000.864	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22506
					TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3.938.526	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25010
					TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 13.922.860	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31024
					TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 7.682.800	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38037
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6.109.010	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41081
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4.888.794	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45166
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.146.906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50776
					TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5.586.192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10549
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15308
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 6.080.596	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18052
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 9.535.518	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20016
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.100.596	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26772
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 6.969.844	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30754
					TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.989.844	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34839
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 7.843.264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38578
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5.654.386	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41920
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.625.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44139
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.164.088	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48144
					TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
					TIEMPO PRORROGADO:

III. POLIZAS				
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:		N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA		N/A	FECHA DE APROBACIÓN:	
IV. 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)				
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: *DESARROLLAR MENSUALMENTE ACCIONES DE SEGUIMIENTO, CONCURRENCIA, VERIFICACIÓN DE SOPORTES Y DEMÁS PROCESOS DE PRE-AUDITORIA ESTABLECIDOS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES Y PRODUCTOS * ENTREGA DE TABLERO DE CONTROL * ENTREGA DEL INFORME DE CANALIZACIONES DEL RESPECTIVO MES LOS DÍAS 15 CALENDARIOS DEL MES SIGUIENTE AL CORREO ELECTRÓNICO *APORTAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA MENSUALMENTE PARA EL REPORTE Y SEGUIMIENTO DE LAS METAS DEL PROYECTO DE INVERSIÓN * PARTICIPACIÓN EN ESPACIOS LOCALES O DISTRITALES 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_SIVISTRA_PRODUCTOS_NOVIEMBRE			
2	1. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORACIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE NOVIEMBRE TRABAJADO Y PROYECCIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE DICIEMBRE DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_NOVIEMBRE			
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: RECEPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE LAS 34 UPGD QUE CONFORMAN LA SUBRED EN EL SIVISTRA, VERIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE EVENTOS INVESTIGADOS EN LOS ARCHIVOS PLANOS DE EXCEL DE BASES DE DATOS (GENERAL, UPGD, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD Y REPORTE A ESPACIOS , APOYO EN LA ELABORACION DE FACTURA., 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_GESTION_INFORMATICA_SUBSISTEMAS_NOVIEMBRE			
4	1. OBLIGACIÓN: 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN REALIZADA A LAS UPGD *SEGUIMIENTO AL DILIGENCIAMIENTO ADECUADO, CON OPORTUNIDAD DE LAS BASES DE DATOS *REALIZAR SEGUIMIENTO A LA PRE-CRITICA DE LA NOTIFICACIÓN Y EVENTOS IDENTIFICADOS CON BASE EN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y PRIORIZACIÓN DE EVENTOS *REVISAR CONCORDANCIA ENTRE LOS SOPORTES FÍSICOS Y LOS SOPORTES MAGNÉTICOS (BASES DE DATOS) AL IGUAL QUE EL DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE LOS SOPORTES 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_SIVISTRA_2_PRECRITICA_NOVIEMBRE			
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: DAR CUMPLIMIENTO A LA FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA SIVISTRA VIGENCIA 17 DE OCTUBRE 01 DE DICIEMBRE 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_LIDER_REUNION_EQUIPO			
6	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR ACCIONES Y ASESORÍAS INTEGRALES EXTRAMURALES A LA POBLACIÓN ASIGNADA A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COLECTIVO, DESDE SU PERFIL PROFESIONAL ESPECIALIZADO Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LA SUBRED CON EL FONDO FINANCIERO-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR REFUERZOS TÉCNICOS A LAS UPGD PUBLICAS - PRIVADAS SOLICITADAS AL SUBSISTEMA SIVISTRA DURANTE EL MES EVALUADO , ELABORACION DE INSUMOS REQUERIDOS POR EL EQUIPO DISTRITAL DE ASISTENCIAS PUBLICAS. SOPORTES ASISTENCIAS EN CUSTODIA DE LA COORDINACION Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_SIVISTRA_1_ASISTENCIAS_TECNICAS_NOVIEMBRE			
7	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR EL DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LA RED DE PRESTADORES PÚBLICOS Y PRIVADOS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR REFUERZOS TÉCNICO A PROFESIONALES UNIVERSITARIOS Y TÉCNICO EN SISTEMA DEL SUBSISTEMA SIVISTRA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_SIVISTRA_2_PRECRITICA_NOVIEMBRE			
8	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, BLOQUEO Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN DEMANDA NUEVO VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN REALIZADA A LAS UPGD *SEGUIMIENTO AL DILIGENCIAMIENTO ADECUADO, CON OPORTUNIDAD DE LAS BASES DE DATOS *REALIZAR SEGUIMIENTO A LA PRE-CRITICA DE LA NOTIFICACIÓN Y EVENTOS IDENTIFICADOS CON BASE EN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y PRIORIZACIÓN DE EVENTOS *REVISAR CONCORDANCIA ENTRE LOS SOPORTES FÍSICOS Y LOS SOPORTES MAGNÉTICOS (BASES DE DATOS) AL IGUAL QUE EL DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE LOS SOPORTES 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_SIVISTRA_2_PRECRITICA_NOVIEMBRE			
9	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 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR ARTICULACIÓN CON ENTORNOS Y/O SUBSISTEMAS SEGÚN ACERCAMIENTO Y CONCERTACIÓN EN LOS DIFERENTES ESPACIOS INSTITUCIONALES QUE REQUIERAN LA PARTICIPACION DEL REFERENTE DEL SUBSISTEMA SIVISTRA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_SIVISTRA_3_PARTICIPACION_ESPACIOS_NOVIEMBRE			
10	1. OBLIGACIÓN: EJECUTAR LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE LA DIMENSIÓN EN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES PARA LAS INTERVENCIONES REALIZADAS EN ATENCIÓN DE BROTES, EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *REVISION ELABORACION BASE DE DATOS RETROALIMENTACION CASOS A UPGDS IEC EFECTIVAS *REVISION ELABORACION BASE DE DATOS RETROALIMENTACION CASOS A ENTORNO CUIDADOR LABORAL 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_SIVISTRA_NOVIEMBRE			
11	1. OBLIGACIÓN: APOYAR LOS PROCESOS DE SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ESTABLECIDOS EN EL MARCO DEL CONTRATO PIC CONTEMPLADOS EN LAS POLÍTICAS, PLANES, NACIONALES. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE ACUERDO CON EL CONTRATO Y ANTE LA NECESIDAD DE SERVICIOS DE LA SUBRED 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_GESTION_INFORMATICA_SUBSISTEMAS_OCTUBRE			

12	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DESDE LOS DIFERENTES ENTORNOS Y COMPONENTES DEL PSPIC PARA LA TOMA DE DECISIONES. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: VERIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE EVENTOS INVESTIGADOS EN LOS ARCHIVOS PLANOS DE EXCEL DE BASES DE DATOS (GENERAL, UPGD, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD ,INFORMES DE VIGENCIA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_NOVIEMBRE
13	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR ACTIVIDADES, EJECUCIÓN, ORIENTACIÓN, COORDINACIÓN Y/O APOYO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, BAJO LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS A NIVEL DISTRITAL Y NACIONAL. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA PRECRÍTICA, SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO TELEFÓNICO A IEC DE CONTROL DEL SUBSISTEMA SIVISTRA EN LAS 6 LOCALIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_SIVISTRA_2_PRECRITICA_NOVIEMBRE
14	1. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: VERIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN GENERADO POR EL SUBSISTEMA DE A CUERDO A LA NORMATIVIDAD. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_NOVIEMBRE
15	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: VERIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE EVENTOS INVESTIGADOS EN LOS ARCHIVOS PLANOS DE EXCEL DE BASES DE DATOS (GENERAL, UPGD, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD Y REPORTE A ESPACIOS ASI COMO TABLERO DE CONTROL ;TABLERO DE CONTROL GESTIÓN UPGD; INFORME DE MATRIZ DE INDICADORES MENSUALES ; PRODUCTOS DE SEG PLAN ; POBLACIONAL E INFORME WEB 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_NOVIEMBRE

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	81528912	OPERADOR:	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	15/11/2024	\$	261.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	15/11/2024	\$	334.800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	15/11/2024	\$	51.000
OTRO			\$	-
TOTAL PAGADO			\$	647.300

VI 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.

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: GLORIA MARCELA LEAL MORA
CC: 52.459.272
CEL 3186902697



SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION 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:	GLORIA MARCELA LEAL MORA	CC:	52.459.272
CORREO ELECTRÓNICO:	marcelaleal1079@gmail.com	RUT (NIT):	52459272-7
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 18 A 53 87 SUR	TELÉFONO:	3186902697
		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 DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0570008380456817
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)					

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 4171 2023	N° CDP:	3525 - 3954	N° RP:	44139 - 48144	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 8 MESES 4 DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	1/12/2024			TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 124.719.384
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL	1/11/2024	AL	30/11/2024		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 5.228.176					
	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS					


NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GLORIA MARCELA LEAL MORA
CC: 52.459.272
CEL: 3186902697



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA
GESTIÓN

CÓDIGO: AP IA FT 078
VERSIÓN: 2
FECHA: 2024 09 16

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA

GLORIA MARCELA LEAL MORA

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

52.459.272

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN SALUD OCUPACIONAL ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4171 2023

FECHA INICIO CONTRATO

27/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4.886.120

VALOR TOTAL DEL
CONTRATO INCLUIDO
ADICIONES:

\$ 124.719.384

VALOR DE HONORARIOS
PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 5.228.176

Nº PAGO / Nº DE INFORME:

18 de 18

Nº CRP
INICIAL:

11205

Nº CDP INICIAL
DEL CONTRATO

626

PLAZO DEL CONTRATO
INCLUYENDO PRORROGAS

1 AÑO 8 MESES 4 DIAS

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

81528912

OPERADOR:

MI PLANILLA

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - VSP

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	19	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICIÓN (19)	PRÓRROGA (17)
VALOR ADICIONADO	\$ 6.365.824	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18513	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.000.864	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22506	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3.938.526	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25010	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 13.922.860	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31024	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 7.682.800	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38037	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6.109.010	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41081	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4.888.794	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45166	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.146.906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50776	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5.586.192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10549	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15308	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 6.080.596	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18052	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 9.535.518	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20016	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.100.596	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26772	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 6.969.844	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30754	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.989.844	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34839	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 7.843.264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38578	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5.654.386	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41920	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.625.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44139	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.164.088	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48144	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
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:

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON

CARGO:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:

NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO

PERFIL:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52459272	GLORIA MARCELA LEAL MORA	CRA 18 A No 53 87 SUR	5672222	MARCELALEAL10@YAHOO.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPC
2024-10	2024-10	I	15/11/2024	81528912	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$647.300

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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	334.800	0	0	0	0	0	0		334.800	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	261.500	261.500
Pensión	1	334.800	334.800
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.300	647.300



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52459272	GLORIA MARCELA LEAL MORA		CRA 18 A No 53 87 SUR	5672222	MARCELALEAL10@YAHOO.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	I	15/11/2024	81528912	\$647.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Religión	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Salud	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPB	IBC EPB	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aportes CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52459272	LEAL MORA GLORIA MARCELA	SB	0													25-14	2.092.000	334.800	0	0	0	0	EPS08	2.092.000	261.500	14-7	2.092.000	3	51.000		6	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1052517407

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

15/11/2024

Número de aprobación

00517407

Dirección IP

186.112.53.10

Valor transacción

\$ 647.300,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1**Referencia 2**

CC

Referencia 3

52459272