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:	$ 129.947.560	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 5.228.176		
Nº DE INFORME:	19	Nº CRP:	11205	Nº CDP:	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 9 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				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	20	PRORROGAS	18	
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	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49204	TIEMPO PRORROGADO:	30 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:	

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

ÍTEM	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_DICIEMBRE
2	1. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORACIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE DICIEMBRE TRABAJADO Y PROYECCIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE ENERO 2025 DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_PRODUCTOS_DICIEMBRE
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_DICIEMBRE
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_DICIEMBRE
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: REALIZAR APROPIACION CONCEPTUAL DAR CUMPLIMIENTO A LA FICHA TÉCNICA SUBSISTEMA SIVISTRA 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_DICIEMBRE
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_DICIEMBRE
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_DICIEMBRE
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_DICIEMBRE
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_DICIEMBRE
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_DICIEMBRE

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_DICIEMBRE
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_DICIEMBRE
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_DICIEMBRE
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_DICIEMBRE

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	82084471	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	10/12/2024	$ 261.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/12/2024	$ 334.800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/12/2024	$ 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 ningun 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 período correspondiente

Gloria Marcela Leal Mora

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 – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	GLORIA MARCELA LEAL MORA	**CC:**	52.459.272
		RUT (NIT):	52459272-7
CORREO ELECTRÓNICO:	marcelaleal1079@gmail.com	**TELÉFONO:**	3186902697
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 18 A 53 87 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 DAVIVIENDA					
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	0570008380456817	

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4171 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	49204	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 129.947.560
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024		AL 31/12/2024			
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5.228.176					
	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS					

Gloria Marcela Leal Mora

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	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION**	**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. INFORMACION 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:	$ 129.947.560		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.228.176	
N° PAGO / N° DE INFORME:	19 de 19	**N° CRP INICIAL:**	11205	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	82084471		**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							
N° DE MODIFICACIÓN:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
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	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49204	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 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:**	

III. POLIZAS (SI APLICA)

N° 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 3/12/2024 al 31/12/2024

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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.		NO

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	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82084471	$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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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.		NO

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	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82084471	$647.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52459272	LEAL MORA GLORIA MARCELA	59	0			N																	25-14	2.092.000	334.800	0	0	0	0	EPS008	2.092.000	261.500	14-7	2.092.000	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1113688708

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
09/12/2024

Número de aprobación
00688708

Dirección IP
167.0.95.171

Valor transacción
$ 647.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	52459272

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.