

3	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Aplicación de instrumentos del diseño metodológico a población estudiantil, docentes de universidades e IEDTH, comunidad.</p> <p>Sistematización de información recolectada con la población abordada.</p> <p>Planteamiento de plan de acción y cronograma con las universidades e IEDTH</p> <p>Formatos de ficha Vinculate debidamente diligenciados</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, listados y documento</p>
4	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia y participación a la reunión del Entorno Cuidador Educativo programada para el mes de Marzo 2025</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se cuenta con soporte o evidencia, ya que se programó y se efectuó la reunión en el periodo del mes de Enero</p>
5	<p>1. OBLIGACIÓN: 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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de 180 tamizajes de ficha vinculate ASSIST, AUDIT y SRQ sin tachones o enmendaduras</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documento de Diseño Metodológico con anexos de cartografía social y entrevistas, Mapa de actores de la red de servicios y portafolio de servicios sociales de salud.</p>
6	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realiza esta actividad en el mes de Marzo 2025 según programación de actividades</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actas de apropiación conceptual</p>
7	<p>1. OBLIGACIÓN: 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 convenio Interadministrativo PSPIC.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Formatos de Ficha Vinculate debidamente diligenciados sin tachones o enmendaduras</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de Ficha Vinculate</p>
8	<p>1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Canalización oportuna al sistema de vigilancia con los eventos de interés identificados en los tamizajes SRQ.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correos con los envíos de las notificaciones correspondientes de forma oportuna.</p>
9	<p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones de gestión documental de acuerdo a planeación del apoyo a la gestión, correspondiente a la actualización para transferencia de archivo</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas de organización y archivo FUID</p>

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	32544989	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	10/03/2025	\$ 201,300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/03/2025	\$ 257,600
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/03/2025	\$ 39,300
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 498,200

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

Johanna Aponte

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHANNA CAROLINA APONTE RODRIGUEZ

CC: 1.073.502.726

CEL 3165228629



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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: 31/03/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	JOHANNA CAROLINA APONTE RODRIGUEZ	CC:	1,073,502,726
CORREO ELECTRÓNICO:	aponte1008@gmail.com	RUT (NIT):	1073502726 - 1
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 1 A 17 02	TELÉFONO:	3165228629
		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 DESPLIEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	007590382706

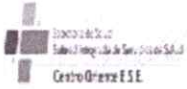
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

Nº DEL CONTRATO:	PS 3542 2025	Nº CDP:	5	Nº RP:	5317	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/06/2025			TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 23,988,816
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL	01/03/2025	AL	31/03/2025		
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)			\$ 3,998,136			
			TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS			

Johanna Aponte

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHANNA CAROLINA APONTE RODRIGUEZ

CC: 1,073,502,726
CEL: 3165228629

		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			JOHANNA CAROLINA APONTE RODRIGUEZ		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			1,073,502,726		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
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 3542 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				01/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 23,988,816			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 23,988,816		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 3,998,136	
N° PAGO / N° DE INFORME:		3 de 3		N° CRP INICIAL: 5317 N° CDP INICIAL DEL CONTRATO 5	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		SEIS MESES			
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		32544989		OPERADOR: ASOPAGOS	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - EDUCATIVO			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LORENZA BECERRA CAMARGO DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
N° DE MODIFICACIÓN:		0		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):	
				ADICIÓN (0) PRÓRROGA (0)	
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:	
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)					
N° DE PÓLIZA:		N/A		NOMBRE DE LA ASEGURADORA: N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA		N/A		ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN: N/A	

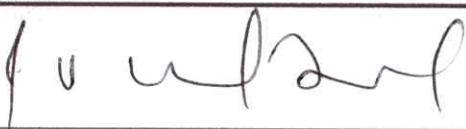
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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 01/03/2025 al 31/03/2025

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



NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:

LORENZA BECERRA CAMARGO

PERFIL:

DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05



NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:

YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA

PERFIL:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION



RAZÓN SOCIAL :	APONTE RODRIGUEZ JOHANNA CAROLINA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1073502726
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-10
FECHA DE PAGO:	2025-03-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32544989
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32544989
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.610.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 201.300	\$ 201.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.610.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 257.600	\$ 258.100
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	\$ 1.610.000	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 39.300	\$ 39.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 498.200	\$ 499.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/04/2025
----------------------------------	------------

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

1323291405

Destino de pago

ASOPAGOS

Motivo

Pago de seguridad Social Integrado

Fecha

08/03/2025

Número de aprobación

00291405

Dirección IP

186.86.32.191

Valor transacción

\$ 499.200,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.10.11.80

Referencia 2

CC

Referencia 3

1073502726

1870-1871

1871-1872

1872-1873

1873-1874

1874-1875

1875-1876

1876-1877

1877-1878

1878-1879

1879-1880

1880-1881