		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		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					
YENNY LILIANA GOMEZ GUTIERREZ					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			53,029,049		
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 N°:		PS 3540 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				01/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 23,988,816		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				SEIS (6) MESES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 24,763,655		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 4,104,690	
N° DE INFORME:		6		N° CRP:	
				5315	
				N° CDP:	
				5	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		SEIS MESES			
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					
N° DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		1		TIPO DE MODIFICACIÓN	
				ADICIONES	
				1	
				PRORROGAS	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ 774,859		CDP DE LA ADICIÓN:	
				1147	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
III. POLIZAS					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
				X	
N° 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)					
ITEM					
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 suscrita entre el FDS y la Subred.					
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión para la socialización de la meta del mes de marzo del 2025 para la implementación de acciones del producto 52. Jardín Saludable.					
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.					
2					
1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.					
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno Bienestar en Nuestro Entorno Educativo del producto Jardín Saludable, actualizado de manera periódica y proyección de cronograma mes de abril.					
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronogramas en físico y digital.					

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: 14 sesiones de Jornadas de la Salud. 8 sesión de fortalecimiento de capacidades con docentes. 9 sesiones de fortalecimiento de capacidades con padres de familia. 46 sesiones lúdicas pedagógicas con niños. 1 sesión con docentes del jardín de acompañamiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
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: 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de sesiones Colectivas.
5	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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar sesiones con oportunidad y pertinencia; según línea técnica enviada desde la SDS, para el producto Jardín Saludable. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
6	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: Participación en la reunión del entorno Bienestar en Nuestro Entorno Educativo programada para el mes de marzo de 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA):
7	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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar sesiones con docentes, padres de familia y niños para el producto 52. Jardín Saludable. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entregar formatos con calidad y pertinencia de los datos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de sesiones Colectivas.
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para este mes no se realiza apropiación conceptual de lineamientos enviados por la SDS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con evidencia o soporte.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	9483647595	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO:	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	09/04/2025	\$ 200,000
PENSIÓN:	COLFONDOS	09/04/2025	\$ 255,900
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	09/04/2025	\$ 39,000
OTRO	CCF COMPENSAR	09/04/2025	\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 494,900

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 SMMVLV (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.

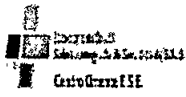
VII. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

Jenny Liliana Gómez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YENNY LILIANA GOMEZ GUTIERREZ
CC: 53.029.049
CEL 3143317886

		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: 30/04/2025					
NOMBRES Y APELLIDOS:	YENNY LILIANA GOMEZ GUTIERREZ			CC:	53,029,049
CORREO ELECTRÓNICO:	jennyvg12@gmail.com			RUT (NIT):	53029049-1
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 96 58 51 SUR			TELÉFONO:	3143317886
				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	Nº CUENTA:	0570008480281982
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)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 3540-2025	Nº CDE:	5-1147	Nº RP:	5313
					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: \$ 24,763,655
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/04/2025 AL 30/04/2025				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 4,104,690				
	CUATRO MILLONES CIENTO CUATRO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS				
Jenny Liliana Gómez NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YENNY LILIANA GOMEZ GUTIERREZ					
CC:	53,029,049				
CEL:	3143317886				

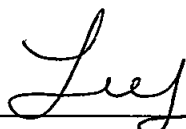
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN		CÓDIGO: AP 1A-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16		
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN						
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y						
NOMBRE DEL CONTRATISTA			YENNY LILIANA GOMEZ GUTIERREZ			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			53,029,049			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 3540 2025		FECHA INICIO CONTRATO		
				01/01/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 23,988,816				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 24,763,655		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 4,104,690		
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		6 de 6		Nº CRP INICIAL:	5315	
				Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	5	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRÓRROGAS		SEIS MESES				
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		9483647595		OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
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:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
Nº DE MODIFICACIÓN:	1	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			ADICIÓN (1)	PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO	\$ 774,839	CDP DE LA ADICIÓN:	1147	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:	
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 cláusula "Forma de Pago, **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del **01/04/2025** al **30/04/2025**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo			Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud		Pago	Planilla	Planilla		Límite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1399983962	9483647595	1			2025/04/10	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	\$494,900

EMPLEADO

No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Aporte
Subtotal: PRINCIPAL (1 Afiliados)															
					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000				\$39,000	
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)															
					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000				\$39,000	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)															
					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000				\$39,000	
	CC	GOMEZ YENNY	231001	30	\$1,599,254	\$255,900	EF008	30	\$1,599,254	\$200,000	0	30	\$1,599,254	\$39,000	\$0
Total Afiliados(1)															
					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000				\$39,000	\$0

Página 1 de 2

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e (CBF)	No
CC 53029049		GOMEZ GUTIERREZ JENNY JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	RR 96 # 58-51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9023373		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Saldo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor	
2025-03	139993942	948347995	1	1	2025/04/10	2025/04/09	BANCO DANVIERDA	0	\$494,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
APP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$255,900	\$0	\$0	\$255,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$39,000	\$0	\$0	\$39,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
COMPENSAR	EPS008	860,064,942	7	1	\$200,000	\$0	\$0	\$200,000	
TOTAL				1	\$494,900	\$0	\$0	\$494,900	

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

1399983962

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9483647595

Fecha

09/04/2025

Número de aprobación

00983962

Dirección IP

191.95.54.97

Valor transacción

\$ 494.900,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

191.95.54.97

Referencia 2

CC

Referencia 3

53029049