

 Ministerio de Salud 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 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							
TATIANA MORA SALAZAR							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				1.026.291.361			
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.			PS 4927 2025		FECHA INICIO CONTRATO		20/02/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$	16.009.634	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	2 MESES 11 DÍAS		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$	29.538.902	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$	2.291.247
Nº DE INFORME:		1		Nº CRP:	11055	Nº CDP:	183
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		4 MESES 11 DÍAS					
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:				5SJ CENTRO DE SALUD SAN JORGE			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				DRA. ELIZABETH COY JIMENEZ - PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	1	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	1	PRORROGAS	1	
VALOR ADICIONADO	\$ 13.529.268	CDP DE LA ADICIÓN:	1276	CRP DE LA ADICIÓN:	15021	TIEMPO PRORROGA DO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:	
III. POLIZAS							
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO		X	
Nº DE PÓLIZA:				NOMBRE DE LA ASEGURADORA:			
FECHA DE LA PÓLIZA				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 obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)							
1	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE MEDICINA GENERAL EN CONSULTA EXTERNA EN UNIDADES DE SAN JORGE Y OLAYA						
2	SE REALIZA CONSULTA MEDICINA INTEGRAL VALORACIÓN PYD A GRUPOS POBLACIONALES ESTABLECIDOS.						

3	CUMPLIMIENTO CON HORAS ESTABLECIDAS EN EL DÍA A DÍA.
4	ESTABLECIENDO MANEJO INTEGRAL EN CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL RESOLUTIVAY VALORACIÓN INTEGRAL.
5	ASISTIR OPORTUNAMENTE A CAPACITACIONES.
6	INFORMAR CASOS DE DESNUTRICIÓN MEDIANTE FICHAS DE NOTIFICACIÓN Y REPORTE A ENTIDAD.
7	CUMPLIMIENTO DE PRESENTACIÓN PERSONAL
8	CUIDADO DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS MEDICOS PRESTADOS PARA LA ATENCIÓN.
9	REPORTAR DAÑOS EN EQUIPOS O INSTALACIONES.
10	BRINDAR ATENCIÓN DE CALIDAD Y CON CORDIALIDAD.
11	TRATO RESPETUOSO CON TODOS LOS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS DE SEDE.
12	NO USO DE ESMALTE DURANTE CONSULTA.
13	CUMPLIR OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.
14	ASUMIR LIDERAZGO EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD.
15	63 HORAS LABORADAS DEL 01 AL 31 MAYO 2025

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9485890870	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	EPS FAMISANAR	12/05/2025	\$ 331.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	12/05/2025	\$ 423.700
RIESGOS LABORALES:	ARL BOLIVAR	12/05/2025	\$ 64.500
OTRO	CAJA COMPENSACIÓN COLSUBSIDIO	12/05/2025	\$ 53.000
TOTAL PAGADO			\$ 872.200

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 calculo 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.

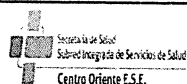
VII. ANEXOS

(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

PS.

TATIANA MORA SALAZAR
CC: 1026291361
CEL: 3102194592



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

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/05/2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	TATIANA MORA SALAZAR	CC:	1026291361
CORREO ELECTRÓNICO:	tmorasa20@gmail.com	RUT (NIT):	1026291361
DIRECCIÓN DOMICILIO:	Calle 11 A sur # 3 A 26	TELÉFONO:	3102194592
		CIUDAD:	Bogota

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones

NO

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.

Regimen 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:	OTRO	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	005778772
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)	BANCO IT'AU				

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

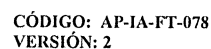
Nº DEL CONTRATO:	4927 2025	Nº CDP:	1276	Nº, RP:	15021	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : 4 MESES 11 días
FECHA DE INICIO CONTRATO	20/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/06/2025			VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 29,538,902

PERIODO OBJETO DE COBRO:

DEL 01/05/2025 AL 31/05/2025

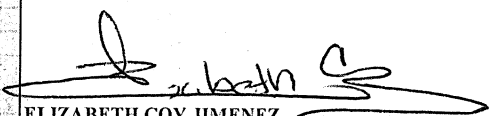
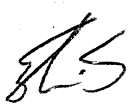
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS):	\$	2.291.247
	DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS	


TATIANA MORA SALAZAR.
C.C. 1026291361
TEL: 3102194592



III. POLIZAS (SI APLICA)			
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO
Nº DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA		ACTO ADMINISTRATIVO DE	
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE 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 (01/05/2025) AL (31/05/2025)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 ELIZABETH COY JIMENEZ PROFESIONAL ESPECIALIZADO
	 EDISON SANCHEZ QUINTERO ENLACE OPERATIVO DIRECCIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1026291361		MORA SALAZAR TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 A sur # 3 a 26, Casa	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3102194592	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago			
2025-04	2025-04	1471986324	948590870	1	2025/05/15	2025/05/12	BANCO ITAU	0	\$872,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO				PENSION			SALUD		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC
1	CC 1026291361	MORA TATIANA	231001	30	\$2,647,663	\$423,700	EP5017	30	\$2,647,663
Total Afiliados(1)					\$2,647,663	\$423,700			\$2,647,663

				CCF			RIESGOS		
				Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC
				CCF22	30	\$2,647,663	\$53,000	14-7	30
						\$2,647,663	\$53,000		\$64,500
									\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$423,700	\$0	\$0	\$423,700	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$423,700	\$0	\$0	\$423,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$64,500	\$0	\$0	\$64,500	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$64,500	\$0	\$0	\$64,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,000	\$0	\$0	\$53,000	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$53,000	\$0	\$0	\$53,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$331,000	\$0	\$0	\$331,000	
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$331,000	\$0	\$0	\$331,000	
TOTAL				1	\$872,200	\$0	\$0	\$872,200	

