

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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: 2025-06-09

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

MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ

CON CC.N°

53,081,260

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 3606 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 27,678,384

No. HORAS EJECUTADAS

1

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 38,122,599

VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:

\$ 25,881

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS

7 MESES 30 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

**GSP PSPIC - INSTITUCIONAL
 2LV HOSPITAL LA VICTORIA**

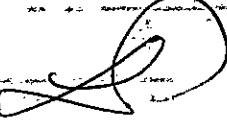
NOMBRE DEL SUPERVISOR:

**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30**

ITEM

II. 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. 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: Actas de gestión de las actividades a desarrollar con respecto a los lineamientos enviado desde nivel central para el programa.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético
-
1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cronograma de actividades a desarrollar proyectado para el mes.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético
-
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: Actas de gestión de las actividades a desarrollar con respecto a los lineamientos enviado desde nivel central para el programa.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético
-
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: N/A
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): N/A
-
1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y experiencia en programas y planes de salud pública y conforme a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC.
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actas de gestión de las actividades a desarrollar con respecto a los lineamientos enviado desde nivel central para el programa.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético
-
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: No aplica para el mes
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético
-
1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar asistencias técnicas a las IPS y a los entornos sobre los diferentes temas en CCNT, relacionadas a las acciones desarrolladas por cada uno de estos conforme a los lineamientos y necesidades requeridas.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético
-
1. OBLIGACIÓN: Gestionar los espacios comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC.
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participó en la mesa de salud oral, mesa de canalizaciones, COVE SISVESO
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético
-
1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se notificaron eventos para el evento
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético
-
1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación general de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Soportes cargados en DRIVE de SDS
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético
-
1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social.
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actas de gestión de las actividades a desarrollar con respecto a los lineamientos enviado desde nivel central para el programa.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético
-
1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FDS SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual.
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Soportes documentales de las acciones realizadas.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético

13	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: Soportes documentales de las acciones realizadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Medio Magnético		
III. VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERÍODO 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 <u>01/06/2025</u> al <u>30/06/2025</u>			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
Nº DE PLANILLA:	1073338165	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO:	ENTIDAD:	FECHA DE PAGO:	VALOR PAGADO:
SALUD:	SALUD TOTAL	11/06/2025	\$ 304,800
PENSIÓN:	COLFONDOS	11/06/2025	\$ 238,200
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	11/06/2025	\$ 46,500
OTRO:			
TOTAL PAGADO			\$ 589,500
V. 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 SMMILV (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.			
VI. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato): Adjuntar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente.			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		 MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ CC: 53681260	
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO		 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO	

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: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/07/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ	CC:	53,081,260
CORREO ELECTRÓNICO:	sweetangel632@hotmail.com	TELÉFONO:	3177868737
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 83 85A28	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

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 párrafo 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.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO BBVA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	037119484
--------------------------	------------	-----------------	---------	------------	-----------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 3606 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 25,881
FECHA DE INICIO CONTRATO:	01/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/06/2025	AL	30/06/2025



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ

CC: 53,081,260
CEL: 3177868737

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-10, 08:37:16 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1073338165

Periodo Cotización:

mayo de 2025

Periodo Servicio:

mayo de 2025

PAGADO 11/06/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ
Documento	CC53081260
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CALLE 83 85A 28
Teléfono	3177868737
Forma Presentación	UNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	ING	RENT	RENT P	TAR	TAR P	TAR P	USE	USE	USE	USE	USE	USE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Cajas	Aporte Cajas	Aporte SENA	Aporte ICDF	ESAP	Aporte Afiliado	Total
CC 63081260	MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ	88	88													(23100) COLFONDOS	\$ 1.904.842	\$ 304.800	EP2022	\$ 1.904.842	\$ 238.200	2,458	\$ 1.904.842	\$ 46.500	(N/N-CC) NINGUNA CCP	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 588.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICDF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades Licencias, Saludos a Favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.904.842	\$ 1.904.842	\$ 1.904.842	\$ 0	\$ 304.800	\$ 238.200	\$ 46.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 588.500	\$ 0	\$ 588.500



Listo

Finalizaste tu pago

[Volver al comercio](#)



Imprime comprobante

BBVA

Pago exitoso

\$589.500,00

11 Jun, 2025 - 7:14:00 PM

Producto o servicio	Pago de Seguridad Social
	SIMPLE OI

Pagaste con	Cuenta de Ahorros
	*9454

Código de confirmación (CÚS)	1547773923
---------------------------------	------------

IP	0.0.0.0
----	---------