	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: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
DIANA MARLEN NIÑO ROCHA				
		CON CC: Nº	20,956,981	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN TRABAJO SOCIAL 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 3305 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23,988,816	**No. HORAS EJECUTADAS**	184	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 33,040,325		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4,127,120
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	7 MESES 30 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - ANALISIS 6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO			
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	1. OBLIGACIÓN: 1. 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: Se presenta preuditoria en los tiempos establecidos por la lider a cargo y se suben soportes en drive destinados para tal fin. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): formato preauditoria diligenciado. productos del mes subidos a drive pertinente.
2	1. OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se diligencia cronograma de actividades del mes de julio 2025 y el formato de actividades semanales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma diligenciado y actualizado en drive pertinente.
3	1. OBLIGACIÓN: 3. 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: Se planea y desarrolla el Consejo local de Discapacidad el 11/07/2025. Se realiza acta pertinente y se envía a las delegaciones participantes. Se participa en la instancia Consejo de Sabios y Sabias el 10/07/2025 y el Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez el 18/07/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de intancias del mes subidas en drive pertinente
4	1. OBLIGACIÓN: 4. 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: Se participa en sesión desarrollada por la linea de bienestar psicosocial. Se realiza borrador de respuesta a derecho de perición de madre cuidadora de hijo persona con discapacidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): QR diligenciado borrador correo elctrónico
5	1. OBLIGACIÓN: 5. 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: Se asiste a las tres intsncias a cargo: Consejo local de Discapacidad el 11/07/2025. Consejo de Sabios y Sabias el 10/07/2025 Comité Operativo Local de Envejecimiento y Vejez el 18/07/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de actividades del mes subidas en drive pertinente
6	1. OBLIGACIÓN: 6. 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: Se repasa el anexo 1.3 Intructivo para el diligenciamiento del anexo 1. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Anexo 1 diligenciado en drive destinado para tal fin
7	1. OBLIGACIÓN: 7. 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: Se diligencian actas en formatos establecidos por la Subred Centro Oriente y matrices anexo 1 y 10. se diligencia plataforma SIRC en casos gestionados. Se diligencian matrices poblacionales de forma mensual, en relación a la población abordada en las acciones desarrolladas por la profesional. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Matriz poblacional - jornadas diligenciada. Matriz anexo 1 diligenciada Matriz anexo 10 diligenciada
8	1. OBLIGACIÓN: 8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Notificación a demanada. Para el mes informado no se registran casos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): no se registran casos para el mes informado.
9	1. OBLIGACIÓN: 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se suben soportes del mes, al drive local destinado para tal fin. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): soportes del mes subidos al drive local.

10	1. OBLIGACIÓN: 10. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia:CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se remiten tres canalizaciones, 2 para la ruta 1 de promoción y prevención y 1 para la ruta 16. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo envio de canalizaciónes para revisión y tramite pertinente.
11	1. OBLIGACIÓN: 11. 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 FFDS_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: Se presenta preuditoria en los tiempos establecidos por la lider a cargo y se suben soportes en drive destinados para tal fin. Se realiza revisión de soportes para auditoria externa correspondiente al mes de febrero-marzo del 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos revisados desde el drive de la vigencia enero - julio 2025.
12	1. OBLIGACIÓN: 12. 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: Se diligencia plataforma SIRC para casos - canaliaciones gestionadas en el mes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Pantallazo SIRC casos gestionados en el mes.

III. 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 01/07/2025 al 31/07/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9486854570	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	06/06/2025	$ 350,000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	06/06/2025	$ 448,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	06/06/2025	$ 68,300
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 866,300**

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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.

VI. ANEXOS

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

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las acividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	**DIANA MARLEN NIÑO ROCHA** **CC: 20956981**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **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 – GESTION 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:	DIANA MARLEN NIÑO ROCHA	**CC:**	20,956,981
CORREO ELECTRÓNICO:	dnino.subredcentrooriente@gmail.com	**TELÉFONO:**	3115188619
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 7 2 15	**CIUDAD:**	SUBACHOQUE

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 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:	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	34636007723

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 3305 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 4,127,120
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/07/2025 AL 31/07/2025		

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DIANA MARLEN NIÑO ROCHA
CC: 20,956,981
CEL: 3115188619

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20956981		NIÑO ROCHA DIANA MARLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 #2 -15	SUBACHOQUE-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	9486854570	9486854570	I	2025/07/17	2025/06/06	BANCO DE BOGOTA	0	$866,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$68,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,800,000**	**$448,000**			**$2,800,000**	**$350,000**			**$0**	**$0**			**$2,800,000**	**$68,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: SUBACHOQUE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$2,800,000**	**$448,000**			**$2,800,000**	**$350,000**			**$0**	**$0**			**$2,800,000**	**$68,300**		**$0**	**$0**
1	CC	20956981	NIÑO DIANA	25-14	30	$2,800,000	$448,000	EPS037	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-7	30	$2,800,000	$68,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				**$2,800,000**	**$448,000**			**$2,800,000**	**$350,000**			**$0**	**$0**			**$2,800,000**	**$68,300**		**$0**	**$0**

2025/06/06 09:21 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20956981		NIÑO ROCHA DIANA MARLEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 #2 -15	SUBACHOQUE-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	9486854570	9486854570	I	2025/07/17	2025/06/06	BANCO DE BOGOTA	0	$866,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,300	$0	$0	$68,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$68,300	$0	$0	$68,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				1	$866,300	$0	$0	$866,300

2025/06/06 09:21 AM

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0079802 ****6307 T91
FTx06/06/25 09:20H.N0798 Subachoque
202506 04 Aportes en linea
PLANILLA No.00000948685457O
Identificacion20956981
VALOR PLANILLA:866,300.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:866,300.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

Powered by CamScanner