

 Sistema 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: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS					
		CON CC: N°		1.017.210.505	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALISTA 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 5343 2025		FECHA INICIO CONTRATO	08/05/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 9.714.427		No. HORAS EJECUTADAS	125
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 20.537.566		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.666.375
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		3 MESES 15 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - EDUCATIVO SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30			
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)					
ITE M					
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 suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la reunión de preauditoria para la verificación del desarrollo de las actividades 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de socialización de meta y preauditoria con listados de asistencia				
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración cronograma de actividades adicionales desarrolladas en el periodo de Julio 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma ejecutado Digital, cronograma proyectado en 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: Realización de un total de 62 sesiones por dupla, correspondiente a intervenciones individuales y colectivas con población escolar en prevención de evento en salud mental, sesiones colectivas con población docente (bienestar emocional y fortalecimiento de capacidades) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes del entorno cuidador educativo para salud mental fichas de gestión del riesgo, formato COPE 28, consentimientos informados, actas de concertación de sesiones colectivas y fichas de sesiones colectivas.				
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: Participación en la reunión de entorno del mes de Julio 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de participación con listado de asistencia				
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, 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: Cumplir de manera oportuna de manera semanal de fichas que corresponden a la meta establecida de 62 sesiones por dupla las cuales se ejecutaran de acuerdo a las actividades establecidas por el documento operativo de que corresponde a la vigencia de Diciembre 2024 a Julio 2025. Las cuales corresponden a intervenciones individuales y colectivas con población escolar en prevención de evento en salud mental, sesiones colectivas con población docente (bienestar emocional y fortalecimiento de capacidades) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes del entorno cuidador educativo para salud mental fichas de gestión del riesgo, formato COPE 28, consentimientos informados, actas de concertación de sesiones colectivas y fichas de sesiones colectivas.				
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: Para el mes de Julio 2025 no se realiza apropiación conceptual de nuevos lineamientos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencias				
7	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: Para el mes de Julio 2025 no se realiza asistencia tecnica. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No hay evidencia				
8	1. OBLIGACIÓN: Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de Julio 2025 se diligencia la información cuantitativa en el drive estipulado por el entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Tableros y matrices.				
9	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de Julio 2025 no se realiza asistencia tecnica. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No hay evidencia				
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento de los instrumento de activación de rutas para SISVECOS, SIVIM segun pertinencia de cada uno de los caso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): ficha de sisvecos y ficha de sivism				
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a planeación del apoyo a la gestión, correspondiente a la actualización para transferencia de archivo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Organización de archivo físico y registro en FUID				

12	1. OBLIGACIÓN: 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: Diligenciamiento del instrumento de canalización para cada uno de los casos que requieran activación de las rutas, según necesidades y meta proyectada para el mes. Seguimientos a las canalizaciones para verificar la efectividad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Instrumento canalizaciones y drive de seguimiento a la efectividad.
13	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 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: A la fecha no se ha generado glosa para el producto 59 Salud mental es mas bienestar, se ha dado cumplimiento del 100% con todos los criterios técnicos y de calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se generan glosas para este mes.
14	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: Se realizan actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad.

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 23/07/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	7973255783	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	04/07/2025	\$ 269.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	04/07/2025	\$ 345.500
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	04/07/2025	\$ 52.600
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 668.000

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS CC: 1017210505
FIRMA DE QUIEN VALIDA	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA 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:	MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS	CC:	1.017.210.505
CORREO ELECTRÓNICO:	miguelyillota93@gmail.com	TELÉFONO:	3112428214
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 95 71 11 TO 3 AP 802	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 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:	0550488401242141
--------------------------	------------------	-----------------	---------	------------	------------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 5343 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.666.375
FECHA DE INICIO CONTRATO	08/05/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	23/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/07/2025	AL	23/07/2025

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS

CC: 1.017.210.505
CEL: 3112428214



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1017210505	NÚMERO PLANILLA:	7973255783	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	junio AÑO	2025
DIRECCIÓN:	CL 85 71-11	TELEFONO:	3112428	DÍAS DE MORA:	2	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1602770909
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	
EMPLEADOR	COTIZANTE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 345.500
SUBTOTALES:		SUBTOTALES:	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		INCAPACIDAD IRP	
NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0
SUBTOTALES:		SUBTOTALES:	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
INCAPACIDAD IRP		INCAPACIDAD IRP	
NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 0
SUBTOTALES:		SUBTOTALES:	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
INCAPACIDAD IRP		INCAPACIDAD IRP	
NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 0
SUBTOTALES:		SUBTOTALES:	

TOTAL PAGADO: \$ 669.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1017210505
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 95 71-11 TELÉFONO: 3112428
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	7973255783 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025 SALUD: 2025
DÍAS DE MORA:	2
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/04 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1602770909

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
			ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002279406	231001	231001-COLFONDOS			1	\$ 346.000
SUBTOTAL:					1	\$ 346.000
SALUD						
			ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 270.300
SUBTOTAL:					1	\$ 270.300
RIESGOS PROFESIONALES						
			ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.			1	\$ 52.700
SUBTOTAL:					1	\$ 52.700

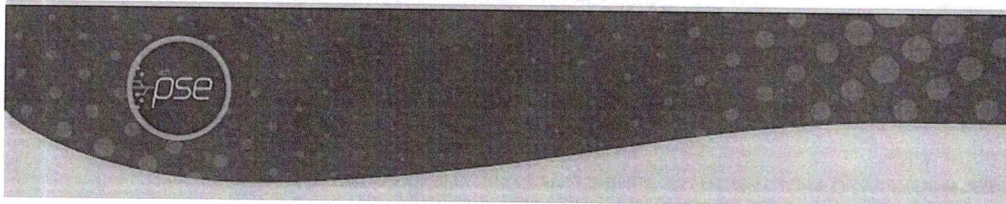
VALOR SIN MORA:	\$ 668.000
VALOR MORA:	\$ 1.000
TOTAL PAGADO:	\$ 669.000

PSE - Transacción Aprobada  CUS 1602770909

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Vie 4/07/2025 10:42 AM

Para miguel23dri@hotmail.com <miguel23dri@hotmail.com>



¡Hola, Miguel Ángel Villota Rios!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 669.000

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Fecha de la transacción: 04/07/2025

CUS: 1602770909

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

 En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de

 ACH Colombia Oficial

 @ACHColombia_

 ACHColombiaOficial

 ACH Colombia Oficial



VIOLANDO LA POLÍTICA DE PRIVACIDAD

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."