	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			
NORLEY ERNESTO MORENO TORRES			
CON CC: Nº	1.024.520.227		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA SANITARIA 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 4115 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.998.136	**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 - VSP 6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29		

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: 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 desarrollaron intervenciones como profesional en ingenieria sanitaria, en donde se atienden los brotes epidemiologicos notificados, se realiza el seguimiento presencial e cada brote atendido y se desarrolla la documentación física y digital de soportes de cada intervención. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO□
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades desarrolladas se programaron de acuerdo a las actividades designadas según reporte de brotes, alimentado de manera diaria y de acuerdo a lo establecido por el líder operativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B00F92899-0696-44F1-8C19-7E693AE2CC32%7D&file=CRONO_AGOSTO_2025.xlsm&action=default&mobileredirect=true
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes a cada intervención realizada, al igual que el diligenciamiento de cada acta 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO□
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: Se desarrollaron intervenciones epidemiologica de campo, atendiendo brotes epidemiologicos notificados, búsquedas activas y seguimiento presencial de cada brote atendido. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de Reunion intervención en campo , informes de Investigaciones Epidemiologicas de Campo, envios de correos, censos poblacionales.
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: Se desarrollaron intervenciones como profesional en ingenieria sanitaria, atendiendo brotes epidemiologicos notificados, búsquedas activas y seguimiento presencial de cada brote atendido. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\1.ACOMPAÑAMIENTOS_PGER\6_JUNIO\NORLEY \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\2.EDRE□
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS, reuniones de fortalecimientos direccionadas desde la línea de intervención por lider del proceso. □ 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS □

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: Verificación digital de las intervenciones realizadas en el marco de las actividades asignadas establecidas tanto en la atención de brotes epidemiologicos diligenciado base en linea, base nominal y tablero de control 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO https://docs.google.com/forms/d/1OFSkyQ0tD3BN3Ksxc9Z1swvLWOwlHAs6qCrfDRPgMaw/viewform?pli=1&ts=6772e6bb&pli=1&edit_requested=true https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/brotesvsp_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B98A99ECE-ADB3-4BD5-94B5-F855A2CD27E7%7D&file=BASE%20NOMINAL.xlsx&action=default&mobileredirect=true
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza el reporte de urgencia y emergencia en eventos de interes en salud pública a nivel central según disponibilidad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó gestión documental de acuerdo a la necesidad de las actividades desarrolladas tanto en la atención de los brotes epidemiologicos, como de los productos de gestión del riesgo como el acompañamiento a planes de emergencia y socialización de la EDRE 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes fisicos alojados en carpetas, al igual que en digital en: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\1.ACOMPAÑAMIENTOS_PGER\8_AGOSTO\NORLEY\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO□
10	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: Se realiza canalizacion a VSA y se participa en la reunion de area correspondiente al mes de julio 2025 donde se abordan temas transversales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\08_AGOSTO
11	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan las acciones acorde a los lineamientos establecidos durante la presente vigencia, brotes atendidos, seguimientos busquedas acticas y productos de gestion de riesgo teniendo en cuenta la adecuada calidad, pertinencia y oportunidad en el anexo de Criterios de glosa. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO
12	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 desarrollaron actividades asignadas desde el componente acordes al objeto del contrato tales como asistencias a reuniones del espacio y aisistencias a consejos locales de gestión del riesgo de las localidades Rafael Uribe y San Cristóbal. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\5.CLGRCC\\08_AGOSTO

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 01/08/2025 al 31/08/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1074043114	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	15/08/2025	$ 207.500
PENSIÓN:	PORVENIR	15/08/2025	$ 265.600
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	15/08/2025	$ 40.500
OTRO	CCF COMPENSAR	15/08/2025	$ 33.200
	TOTAL PAGADO		**$ 546.800**

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	**NORLEY ERNESTO MORENO TORRES** **CC: 1024520227**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**GINA CONSUELO URREGO BELTRAN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **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: 31/08/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	NORLEY ERNESTO MORENO TORRES	**CC:**	1.024.520.227
CORREO ELECTRÓNICO:	nemorenot91@gmail.com	**TELÉFONO:**	3005366829
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 64D SUR 18N 83	**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:**	008400727056

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº DEL CONTRATO:	PS 4115 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:	1/08/2025 AL 31/08/2025		

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NORLEY ERNESTO MORENO TORRES
CC: 1.024.520.227
CEL: 3005366829

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-15, 09:29:17 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074043114

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 15/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORLEY ERNESTO MORENO TORRES		
Documento	CC1024520227	**Dirección**	DG 2 #66 - 09
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3005366829
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024520227	NORLEY ERNESTO MORENO TORRES	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.660.000	$ 265.600	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.660.000	$ 207.500	2,436	$ 1.660.000	$ 40.500	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.660.000	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 546.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.660.000	$ 1.660.000	$ 1.660.000	$ 1.660.000	$ 265.600	$ 207.500	$ 40.500	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 546.800	$ 2.600	$ 549.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1702828673

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
15/08/2025

Número de aprobación
00828673

Dirección IP
191.95.50.121

Valor transacción
$ 549.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.29.10.57	CC	1024520227

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.