| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-077**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | | |
| **BRYAN FABIAN MORENO PINILLA** | | | | |
| | | **CON CC: Nº** | 1,013,615,208 | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA AMBIENTAL 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 4113 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<br>6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON<br>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<br>**(Deben ser coherentes con las actividades especificas 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron intervenciones como profesional en ingenieria sanitaria, atendiendo brotes epidemiologicos notificados, se realiza el seguimiento presencial de cada brote atendido y se desarrolla la documentación física y digital de soportes de cada intervención. □<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO |
| 2 | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades desarrolladas se programaron de acuerdo a las actividades designadas según reporte de brotes, alimentado de manera diaria y de acuerdo a lo establecido por el lider operativo.□<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BBF78976C-C620-4F00-89EF-FCCB228D8998%7D&file=CRONO_8_AGOSTO_ACTUALIZADO.xlsm&action=default&mobileredirect=true |
| 3 | 1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes a cada intervención realizada, al igual que el diligenciamiento de cada brote realizado.□<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA):<br>SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\1.ACOMPAÑAMIENTOS_PGER\8_AGOSTO \FABIAN \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\2.EDRE□ |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se asistio a las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad de las acciones realizadas en el mes, tales como reuniones de fortalecimiento y reuniones de la Vigilancia en salud publica. □<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\2.FORTALECIMIENTOS\8_AGOSTO |
| 5 | 1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron intervenciones como profesional en ingenieria sanitaria, atendiendo brotes epidemiologicos notificados, se realiza el seguimiento presencial de cada brote atendido, se realiza acompañamiento a los planes de emergencia y socializacion de la EDRE y se desarrolla la documentación física y digital de soportes de cada intervención. □<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO<br>\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\1.ACOMPAÑAMIENTOS_PGER\8_AGOSTO\FABIAN<br>\\172.26.33.40\sivigila2025$\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.<br>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. □<br>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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se hizo gestión documental, preauditoria y verificación digital de las intervenciones realizadas en el marco de las actividades asignadas establecidas tanto en la atención de los brotes epidemiologicos, como de los productos de gestión del riesgo como el acompañamiento a planes de emergencia. Se diligencia base en linea y base nominal□<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIGILA2025$\250_48_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO<br>https://docs.google.com/forms/d/1OFSkyQ0tD3BN3Ksxc9Z1swvLWOwlHAs6qCrfDRPgMaw/viewform?pli=1&ts=6772e6bb&pli=1&edit_requested=true https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/brotesvsp_saludcapital_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B98A99ECE-ADB3-4BD5-94B5-F855A2CD27E7%7D&file=BASE%20NOMINAL.xlsx&action=default&mobileredirect=true |
| 8 | 1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se notificaron los eventos de interes en salud publica identificados en cada una de las intervenciones epidemiológicas de campo<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\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.<br>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<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes físicos alojados en carpetas, al igual que en digital en:<br>\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\1.ACOMPAÑAMIENTOS_PGER\8_AGOSTO\FABIAN<br>\\172.26.33.40\sivigila2025$\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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la notificación de acuerdo a la identificación de necesidades de intervención en torno a las canalizaciones, PAI, VSA. se participa en reunion de area correspondiente al mes de julio 2025 donde se abordan temas transversales: programa de migrantes y asuntos de interes en el ámbito de la vigilancia en salud publica y avances del convenio.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\8_AGOSTO |
| 11 | 1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan las acciones acorde a los lineamientos establecidos durante el presente convenio ejecutandolos con la adecuada calidad, pertinencia y oportunidad, teniendo en cuenta el anexo de Criterios de glosa.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\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.<br>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.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\5.CLGRCC\\8_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 articulo 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:** | 33917540 | **OPERADOR:** | ASOPAGOS |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| **SALUD:** | NUEVA EPS | 01/08/2025 | $ 206,400 |
| **PENSIÓN:** | COLPENSIONES | 01/08/2025 | $ 264,200 |
| **RIESGOS LABORALES:** | BOLIVAR | 01/08/2025 | $ 40,300 |
| **OTRO** | CCF COLSUBSIDIO | 01/08/2025 | $ 33,100 |
| **TOTAL PAGADO** | | | **$ 544,000** |

| V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA |
|---|
| 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.<br>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)<br>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .<br>4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato. |
| **VI. ANEXOS**<br>(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** | **BRYAN FABIAN MORENO PINILLA**<br>**CC: 1013615208** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | **GINA CONSUELO URREGO BELTRAN**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:** | **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-014**<br>**VERSIÓN: 7**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | BRYAN FABIAN MORENO PINILLA | **CC:** | 1,013,615,208 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | bmorenop.subredcentrooriente@gmail.com | **TELÉFONO:** | 3138874248 |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | KR 7 1 44 SUR | **CIUDAD:** | LA CALERA |

**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 | **N° CUENTA:** | 488417797518 |

**DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° DEL CONTRATO:** | PS 4113 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 | | |

Bryan M.

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: BRYAN FABIAN MORENO PINILLA**
**CC: 1,013,615,208**
**CEL: 3138874248**

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | BRYAN FABIAN MORENO PINILLA |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1013615208 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-08-15 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-08-05 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-08-01 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-07 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-07 |
| NÚMERO PLANILLA: | 33917540 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 33917540 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.650.850 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 206.400 | $ 206.400 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.650.850 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 264.200 | $ 264.200 |
| 14-7 | 860002503 | SEGUROS BOLIVAR | 1 | $ 1.650.850 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 40.300 | $ 40.300 |
| CCF22 | 860007336 | COLSUBSIDIO | 1 | $ 1.650.850 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 33.100 | $ 33.100 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 544.000 | $ 544.000 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 03/09/2025 |

DAVIVIENDA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Código único CUS**
1668865845

**Destino de pago**
ASOPAGOS

**Motivo**
Pago de seguridad Social Integrado

**Fecha**
01/08/2025

**Número de aprobación**
00865845

**Dirección IP**
186.28.188.254

**Valor transacción**
$ 544.000,00

**Costo de la transacción**
$ 0,00 IVA incluido

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 10.10.11.80 | CC | 1013615208 |

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