

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			
RUTH VICKY QUINTANA FORERO			
CON CC: N°		20,404,765	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN TRABAJO SOCIAL ESPECIALIZADO 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 3667 2025	FECHA INICIO CONTRATO 01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 35,059,728	Nº. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 48,289,221	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 6,032,072
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	7 MESES 30 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO 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: 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: Radicar actividad 2 informe de indicadores y Tablero indicadores corte junio y julio 2025 Radicar actividad 3 componente Geográfico 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documentos entregados al link de SDS		
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diseño de cronograma de actividades de cada perfil del equipo y consolidación del mismo al finalizar el mes Diligenciar cronograma del mes de agosto 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Seguimiento en el diligenciamiento y actualización del cronograma		
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones colectivas, presentando la información y/o soporte 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: * Revisar soportes y anexos a radicar de acuerdo con el plan de trabajo. * Mesas de trabajo equipo de orientación técnica de retroalimentación del ASIS local y anexos de SDS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia, email de entrega del documento		
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de planes de mejoramiento de los diferentes estándares de acreditación y habilitación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Participar en la mesa de direccionamiento Técnico de coordinación PIC y seguimiento a procesos transversales * Asistencia SDS de acuerdo a convocatoria 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia		
5	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 conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Radicación productos actividad 1 2 y Actividad 3 productos geográficos * Gestión del espacio de sala situacional agosto 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte radicado, Presentación, Acta y listado de asistencia		
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: * Lectura de ficha técnica y documento operativo proceso ACCVSYE. * Participar en asistencias técnicas convocada por SDS de acuerdo convocatoria 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia		
7	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia 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: * Revisión de productos: Tablero de Indicadores, documento Indicadores, documento sociocultural * Revisión soportes actividad 3 * Desarrollo Sala Situacional 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia		
8	1. OBLIGACIÓN: Diligenciar el 100% de la información de los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Revisar Tablero de indicadores actualizados corte junio y julio 2021-2025 de acuerdo con la disponibilidad de bases de datos enviadas de SDS para las 6 localidades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Tablero de indicadores, Actas y listados de asistencia		
9	1. OBLIGACIÓN: Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Actas de seguimiento a las acciones de acuerdo con el plan de trabajo * Proceso de preauditoría 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listado de asistencia		
10	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del PSPIC de acuerdo con su competencia CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Articulación VSP -Participación Mesa Local más Bienestar, según acuerdos desde nivel central 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia		

11	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado de acuerdo perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Revisión productos procesos y mesas de trabajo con los profesionales de acuerdo con las necesidades del proceso. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Documentos con recomendaciones de ajuste enviados a los profesionales
12	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en Salud Pública detectados en cada una de las intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulación con el componente de VSP mortalidad IRA y Neumonía 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): presentación del indicador
13	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Seguimiento a la organización de soportes por parte del equipo. * Diligenciar matriz de seguimiento de gestión documental del proceso. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
14	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con los hallazgos que el equipo de seguimiento y/o interventoría del FDDS_SDS al convenio interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativos sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Revisión y alistamiento de auditoría con soportes de calidad de acuerdo al plan de trabajo * Revisión y seguimiento a las recomendaciones dadas por SDS en los conceptos técnicos de los productos radicados * Presentar Auditoría abril y mayo 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
15	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Aporte Informe cualitativo realizar la presentación Sala Situacional Revisión actas y relatorias elaboradas por el equipo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia

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 **cláusula "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:	1074728670	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	08/08/2025	\$ 301,700
PENSIÓN:	COLPENSIONES	08/08/2025	\$ 386,100
RIESGOS LABORALES:	SURA	08/08/2025	\$ 58,800
OTRO	CCF CAFAM	08/08/2025	\$ 14,500
TOTAL PAGADO			\$ 761,100

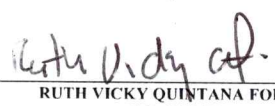
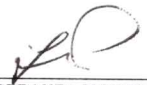
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

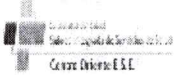
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMMLV (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	 RUTH VICKY QUINTANA FORERO CC: 20404765
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: 31/08/2025 ✓					
NOMBRES Y APELLIDOS:	RUTH VICKY QUINTANA FORERO ✓			CC:	20,404,765 ✓
CORREO ELECTRÓNICO:	analistaterritorioshv@gmail.com			TELÉFONO:	3142712012
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 9A 9A111			CIUDAD:	BOJACÁ
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: 0570004870273143
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	PS 3667 2025 ✓	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 6,032,072 ✓	
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 ✓				
Ruth Vicky Quintana Forero ✓ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: RUTH VICKY QUINTANA FORERO CC: 20,404,765 CEL: 3142712012					

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-18, 07:25:32 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074728670

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: julio de 2025

PAGADO 08/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUTH VICKY QUINTANA FORERO		
Documento	CC20404765	Dirección	CL 9A SUR #9 A - 111
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142712012
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOJACA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

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	OTR	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 20404765	RUTH VICKY QUINTANA FORERO	59	00																	0	30	30	30		(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.412.829	\$ 386.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 2.412.829	\$ 301.700	2.436	\$ 2.412.829	\$ 58.800	(CCF21) CAFAM	\$ 2.412.829	\$ 14.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 761.100

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
\$ 2.412.829	\$ 2.412.829	\$ 2.412.829	\$ 2.412.829	\$ 386.100	\$ 301.700	\$ 58.800	\$ 14.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 761.100	\$ 0	\$ 761.100



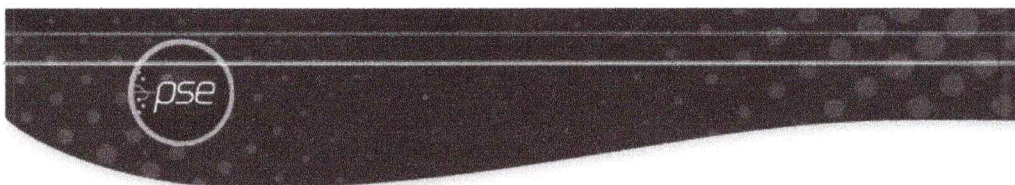
Ruth Quintana <rutviquifo2@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☒ CUS 1687088476

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: rutviquifo2@gmail.com

8 de agosto de 2025, 10:30

**¡Hola, Ruth Vicky Quintana!****Estado de la Transacción:** Aprobada ☒

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 761.100**Empresa:** SIMPLE OI**Descripción:** Pago de Seguridad Social**Fecha de la transacción:** 08/08/2025**CUS:** 1687088476

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.

***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 <http://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