

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

NELLY TATIANA TORRES GOMEZ

CON CC: N° 1.010.222.792

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS 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 5961 2025	FECHA INICIO CONTRATO	18/07/2025
--	--------------	------------------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.095.356	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 8.095.356	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5.396.904
---	--------------	--	--------------

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 MES 13 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	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de agosto se desarrolló el proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas del procedimiento de canalizaciones. Convocatoria Nuevos y antiguos y recentrenamientos - cruce con TH. Se apoyó la micro gestión de las canalizaciones a la oferta intersectorial y social - Informe Cualitativo Transversalidades. Se monitoreó de la fase 3 - 4 - 5. Reunión de alistamiento con equipo Canalizaciones.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listados de asistencia - Drives de información - Presentaciones</p>
---	--

2	<p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Consolidación de cronogramas, cargue y actualización de portafolios agosto 2025.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive distrital agosto 2025</p>
---	---

3	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de julio se desarrolló el proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas del procedimiento de canalizaciones. Convocatoria Nuevos y antiguos y recentrenamientos - cruce con TH. Se apoyó la micro gestión de las canalizaciones a la oferta intersectorial y social - Informe Cualitativo Transversalidades. Se monitoreó de la fase 3 - 4 - 5. Se realizó reunión de alistamiento con equipo Canalizaciones. Se llevó a cabo las mesas de trabajo- Articulación Análisis y Políticas, GESI, Gestión del Riesgo - Se llevó a cabo la mesa de canalizaciones - se realizó envío del avance ejecución plan de acción y la Medición de Indicadores A8 TC_Canalizaciones.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listados de asistencia - Drives de información - Presentaciones - Correos de envíos</p>
---	---

4	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó proceso de alistamiento y preaditoria con el equipo de canalizaciones. Se monitoreó de la fase 3 - 4 - 5</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listados de asistencia.</p>
---	---

5	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de julio se desarrolló el proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas del procedimiento de canalizaciones. Convocatoria Nuevos y antiguos y recentrenamientos - cruce con TH. Se apoyó la micro gestión de las canalizaciones a la oferta intersectorial y social - Informe Cualitativo Transversalidades. Se monitoreó de la fase 3 - 4 - 5. Se realizó reunión de alistamiento con equipo Canalizaciones. Se llevó a cabo las mesas de trabajo- Articulación Análisis y Políticas, GESI, Gestión del Riesgo - Se llevó a cabo la mesa de canalizaciones - se realizó envío del avance ejecución plan de acción y la Medición de Indicadores A8 TC_Canalizaciones.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listados de asistencia - Drives de información - Presentaciones - Correos de envíos</p>
---	--

6	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realiza apropiación conceptual para recepción del cargo en julio, incluyendo el documento operativo del proceso de canalizaciones y las fichas técnicas.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta mes de julio 2025</p>
---	--

7	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de julio se desarrolló el proceso de fortalecimiento de capacidades técnicas y operativas del procedimiento de canalizaciones. Convocatoria Nuevos y antiguos y reentrenamientos.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de participación agosto 2025</p>
8	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se monitoreó de la fase 3 - 4 - 5.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drives como herramientas de control de apoyo del mes de agosto 2025.</p>
9	<p>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 con su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó envío del avance ejecución plan de acción y la Medición de Indicadores A8 TC_Canalizaciones.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo electrónico</p>
10	<p>1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de agosto se realizó acompañamiento al proceso de notificación e interés en salud pública realizados por los entornos, en concordancia con las activaciones de ruta.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo electrónico enviado a los referentes de Entornos Cuidadores.</p>
11	<p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de agosto se avanzó en el proceso acompañamiento en la Gestión Documental, almacenamiento de información en drive.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en Drive de Canalizaciones</p>
12	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participó en mesa técnica de temas transversales, mesa de articulación GESI, Mesa mensual de Canalizaciones.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta agosto 2025</p>
13	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan las acciones inherentes al objeto contractual con responsabilidad individual, teniendo en cuenta la pertinencia, la calidad y oportunidad de cada actividad realizada.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listados de asistencia - Drives de información - Presentaciones</p>
14	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de agosto 2025 se participó en el direccionamiento técnico con PS-PISC,</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de participación mes agosto 2025.</p>

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:	89056123	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	19/08/2025	\$ 220.600
PENSIÓN:	PORVENIR	19/08/2025	\$ 282.300
RIESGOS LABORALES:	SURA	19/08/2025	\$ 43.000
OTRO	CCF COMPENSAR	19/08/2025	\$ 35.300
TOTAL PAGADO			\$ 581.200

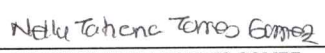
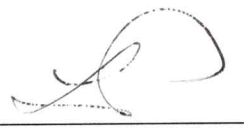
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

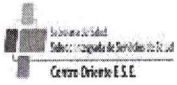
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor 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 fotograficasy/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 <hr/> NELLY TATIANA TORRES GOMEZ CC: 1010222792
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 <hr/> 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:	NELLY TATIANA TORRES GOMEZ ✓	CC:	1.010.222.792 ✓
CORREO ELECTRÓNICO:	tatianatorresgomez.ts@gmail.com	TELÉFONO:	3105750109
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 2 H 37D 20 SUR	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:	SCOTIABANK COLPATRIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	4672008911
---------------------------------	----------------------	------------------------	---------	-------------------	------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5961 2025 ✓	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 5.396.904 ✓
FECHA DE INICIO CONTRATO	18/07/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025 ✓
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025 ✓ AL 31/08/2025 ✓		

Nelly Tatiana Torres Gomez ✓

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELLY TATIANA TORRES GOMEZ
CC: 1.010.222.792
CEL: 3105750109

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1010222792	NELLY TATIANA TORRES GOMEZ	cra 2 h 37d 20 sur	9410634	tatianatorresgomez.ts@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	89056123	\$581.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	220.600	0		0		0	0	0	0	220.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	282.300	0	0	0	0	0	0	0	282.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	43.000				43.000	0	0	43.000			430	43.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.300	0	0	35.300	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	220.600	220.600
Pensión	1	282.300	282.300
Riesgos Laborales	1	43.000	43.000
CCF	1	35.300	35.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	581.200	581.200



Nelly Tatiana Torres Gómez <tatianatorresgomez.ts@gmail.com>

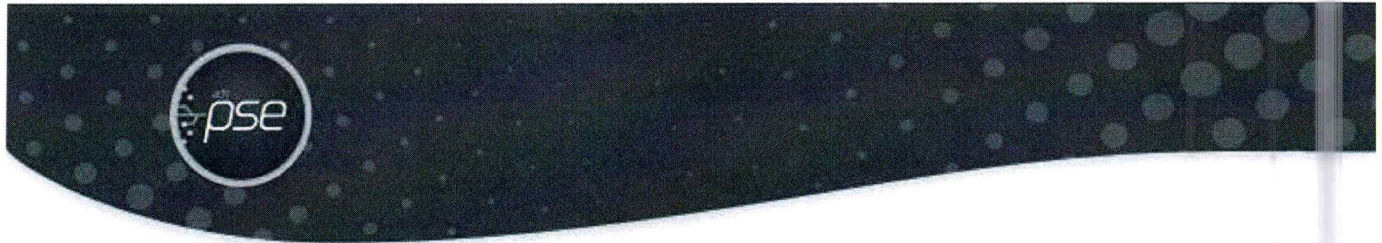
PSE - Transacción Aprobada CUS 1706952606

1 mensaje

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

16 de agosto de 2025, 3:41 p.m.

Para: tatianatorresgomez.ts@gmail.com



¡Hola, Nelly Tatiana Torres Gómez !

Estado de la Transacción: **Aprobada**

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 581.200

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 16/08/2025

CUS: 1706952606

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: