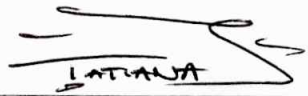
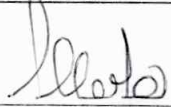
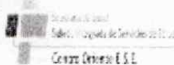
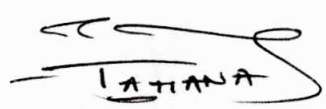
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
DAISSY TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON			
CON CC: N°		53,932,030	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 3551 2025	FECHA INICIO CONTRATO	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 23,988,816	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 - EDUCATIVO SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA 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: Reunión de socialización de meta del mes de Agosto para la ejecución de las actividades propuestas por el producto 58 Bienestar emocional. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma acta de asistencia socialización de meta mes de Agosto.		
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecución de Cronograma de Actividades mensuales del 1 al 31 de Agosto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de cronograma del mes de Julio con las actividades programadas y actualización periodica de lo ejecutado y entrega de portafolio con proyeccion del mes de Septiembre.		
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la informacion y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de las actividades enfocadas en la ejecución del producto 58. Bienestar emocional relacionadas al seguimiento individual de eventos en salud mental, acciones colectivas con escolares y con docentes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de fichas de gestion del riesgo con 33 sesiones, formatos de acciones colectivas con 40 sesiones.		
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 estandares de habilitacion y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo en las actividades requeridas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listado de asistencia, actas.		
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 tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de las actividades enfocadas en la ejecución del producto 58. Bienestar emocional relacionadas al seguimiento individual de eventos en salud mental, acciones colectivas con escolares y con docentes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de fichas de gestion del riesgo con 33 sesiones, formatos de acciones colectivas con 40 sesiones.		
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: No se ejecuta esta actividad para este mes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte o evidencia, puesto que no se realizo actividad.		
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: Diligenciar formatos de acciones individuales y colectivas, así mismo registro del drive de información relacionada al producto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de sesiones individuales, colectivas, diligenciamiento de drive		
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se desarrolla esta actividad del 1 al 31 de Agosto, según programación de actividades del producto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte o evidencia, puesto que no se realizo actividad.		
9	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 gestion documental de acuerdo a la planeacion del apoyo a la gestion, correspondiente a la actualización para la tranferencia de archivo 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas de organizacion y archivo FUID		
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: Realizar proceso de canalización de acuerdo a las necesidades priorizadas e identificadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Envio de 15 Canalizaciones de acuerdo a necesidades identificadas.		
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 interventoria del FDS 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: No se cuenta con glosa para el producto 58 de bienestar emocional dando cumplimiento a los criterios tecnicos y de calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte o evidencia, puesto que no se realizo actividad.		

12	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones y actividades requeridas dentro del entorno educativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
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:	88456399	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	15/08/2025	\$ 206,400
PENSIÓN:	PROTECCION	15/08/2025	\$ 264,200
RIESGOS LABORALES:	SURA	15/08/2025	\$ 40,300
OTRO	CCF COMPENSAR	15/08/2025	\$ 10,000
TOTAL PAGADO			\$ 520,900
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		 DAISSY TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON C.C: 53932030	
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 – 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:	DAISSY TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON	CC: 53,932,030
CORREO ELECTRÓNICO:	luisjimenez.tj@gmail.com	TELÉFONO: 3134851806
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 140 9 42	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 párrafo 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:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA: AHORROS Nº CUENTA: 4519040595
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO		
Nº DEL CONTRATO:	PS 3551 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: DAISSY TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON		
CC:	53,932,030	
CEL:	3134851806	

TOTALES POR SUBSISTEMAS**TOTALES PENSIÓN****TOTALES RIESGOS LABORALES****TOTALES CAJAS****TOTALES PARAFISCALES****TOTALES POR SUBSISTEMA**

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			1	0
2025-07	2025-07	1	15-08-2025	TOTAL A PAGAR	
				88456399	
				\$522.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Celular	Dirección	E-mail	NIT	TIC	TAC	RIB	VAR	VEI	SUN	IOE	VAC	VCT	RL	COMERCIO	Cód. AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	Cotización	Clase de riesgo	IBC CCF	Código CCF	IBC otras parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP			
1	CC	33932030	JIMENEZ LEQUIZAMON DAVYSSO TATIANA		57	0	N												230201	1.650.848	264.200	0	0	0	EPS008	1.650.848	206.400	14-11	1.650.848	3	40.300	CDT24	1.650	10.000	0	0	0	0

Comprobante en línea

Pago PSE

14 Ago 2025 20:13:27



Pago exitoso

CUS 1702025237

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
14 Ago 2025 20:13:27

Referencia 2
CC

Número de factura
88456399

Referencia 3
53932030

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$522.500

Número de comprobante
TR2011175237

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** **0595**