	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				
INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ				
		CON CC: Nº	53.052.656	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 4040 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 35.059.728	**No. HORAS EJECUTADAS**	30	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 58.836.414		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 967.923
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 29 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: Realizacion de asistencias tecnicas de los subsistemas de sivigila, transmisibles, cronicos, y análisis de la información con descarga del aplicativo SIVIGILA de eventos de interés en salud publica(transmisibles,Crónicos,) a 4 UPGD Banco Av Villas, Escuela de Logistica, Roosevelt y Sura Sur 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1. ASISTENCIAS_TECNICAS\UPGD
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta cronograma ejecutado del 1 al 31 julio 2025 Archivo carpetas cronogramas custodia de coordinación, DRIVE 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\23. CRONOG_MES_A_MES\4.JULIO
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: Realizacion de asistencias tecnicas de los subsistemas de sivigila, transmisibles, cronicos, y análisis de la información con descarga del aplicativo SIVIGILA de eventos de interés en salud publica(transmisibles,Crónicos,) a 4 UPGD Banco Av Villas, Escuela de Logistica, Roosevelt y Sura Sur 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1. ASISTENCIAS_TECNICAS\UPGD
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas de los subsistemas de sivigila, transmisibles, cronicos, y análisis de la información con descarga del aplicativo SIVIGILA de eventos de interés en salud publica(transmisibles,Crónicos,) a 4 UPGD Banco Av Villas, Escuela de Logistica, Roosevelt y Sura Sur 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1. ASISTENCIAS_TECNICAS\UPGD

5	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 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas de los subsistemas de sivigila, transmisibles, cronicos, y análisis de la información con descarga del aplicativo SIVIGILA de eventos de interés en salud publica(transmisibles,Crónicos,) a 4 UPGD Banco Av Villas, Escuela de Logistica, Roosevelt y Sura Sur 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1. ASISTENCIAS_TECNICAS\UPGD
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza lectura y apropiacion de lineamientos vigencia diciembre 2024 a julio 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_LINEAMIENTOS
7	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 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas de los subsistemas de sivigila, transmisibles, cronicos, y análisis de la información con descarga del aplicativo SIVIGILA de eventos de interés en salud publica(transmisibles,Crónicos,) a 4 UPGD Banco Av Villas, Escuela de Logistica, Roosevelt y Sura Sur 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1. ASISTENCIAS_TECNICAS\UPGD
8	1. OBLIGACIÓN: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realiza diligenciamiento en el periodo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA):
9	1. OBLIGACIÓN: Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas de los subsistemas de sivigila, transmisibles, cronicos, y análisis de la información con descarga del aplicativo SIVIGILA de eventos de interés en salud publica(transmisibles,Crónicos,) a 4 UPGD Banco Av Villas, Escuela de Logistica, Roosevelt y Sura Sur 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1. ASISTENCIAS_TECNICAS\UPGD
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: Realizacion de asistencias tecnicas de los subsistemas de sivigila, transmisibles, cronicos, y análisis de la información con descarga del aplicativo SIVIGILA de eventos de interés en salud publica(transmisibles,Crónicos,) a 4 UPGD Banco Av Villas, Escuela de Logistica, Roosevelt y Sura Sur 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1. ASISTENCIAS_TECNICAS\UPGD
11	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas de los subsistemas de sivigila, transmisibles, cronicos, y análisis de la información con descarga del aplicativo SIVIGILA de eventos de interés en salud publica(transmisibles,Crónicos,) a 4 UPGD Banco Av Villas, Escuela de Logistica, Roosevelt y Sura Sur 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1. ASISTENCIAS_TECNICAS\UPGD
12	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realizan notificacion de eventos de interes en salud publica 3. PRODUCTO (EVIDENCIA):
13	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se organiza archivo de acuerdo a la normatividad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155
14	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoria del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Se realiza alistamiento de auditoria mes de abril y mayo 2025* 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1. ASISTENCIAS_TECNICAS\UPGD
15	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: Participacion en reunion de area VSP Participacion en mesa tecnica sivigila transmisibles 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1. ASISTENCIAS_TECNICAS\UPGD

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 01/07/2025 al 31/07/2025

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9488767191	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD	10/07/2025	$ 348.600
PENSIÓN:	COLFONDOS	10/07/2025	$ 446.200
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/07/2025	$ 68.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 862.800**

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	**INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ** **CC: 53052656**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ** **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:	INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ	**CC:**	53.052.656
CORREO ELECTRÓNICO:	invilego1103@gmail.com	**TELÉFONO:**	3142933943
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 37 A BIS SUR 2 A 29 ESTE	**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:**	0570008670478430

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº DEL CONTRATO:	PS 4040 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 967.923
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/07/2025 AL 31/07/2025		

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ
CC: 53.052.656
CEL: 3142933943

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 37 Bis A Sur # 2 A 29 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1617593164	9488767191	I	2025/07/11	2025/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$862,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,788,270	$446,200			$2,788,270	$348,600			$0	$0			$2,788,270	$68,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,788,270**	**$446,200**			**$2,788,270**	**$348,600**			**$0**	**$0**			**$2,788,270**	**$68,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$2,788,270**	**$446,200**			**$2,788,270**	**$348,600**			**$0**	**$0**			**$2,788,270**	**$68,000**		**$0**	**$0**
1	CC 53052656	LEAL INGRID	231001	30	$2,788,270	$446,200	EPS001	30	$2,788,270	$348,600		0	$0	$0	14-7	30	$2,788,270	$68,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$2,788,270**	**$446,200**			**$2,788,270**	**$348,600**			**$0**	**$0**			**$2,788,270**	**$68,000**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 37 Bis A Sur # 2 A 29 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1617593164	9488767191	I	2025/07/11	2025/07/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$862,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$446,200	$0	$0	$446,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$446,200	$0	$0	$446,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,000	$0	$0	$68,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$68,000	$0	$0	$68,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$348,600	$0	$0	$348,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$348,600	$0	$0	$348,600
TOTAL				1	$862,800	$0	$0	$862,800

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/07/10 07:21 AM

Gmail

ingrid viviana leal gomez <invilego1103@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1617593164

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 10 de julio de 2025, 7:21
Para: invilego1103@gmail.com



¡Hola, ingrid viviana leal gomez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 862.800

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488767191

Fecha de la transacción: 10/07/2025

CUS: 1617593164

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta 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.