Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**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-1A-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
SANDRA LORENA ESTUPIÑAN GONZALEZ				
	CON CC: Nº	1.052.407.682		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 3727 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27.678.384	**No. HORAS EJECUTADAS**	184	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 43.157.043		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.762.104
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	7 MESES 30 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
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: Seguimiento a la planeacion de actividades del PAI, desarrollo del plan de trabajo semanal segun la tactica, desarrollo del comite asistencia tecnica al equipo extramural, seguimientos a las tacticas, validacion de la calidad del kardex diario, participar en las unidades de analisis de los EAPV, seguimiento y fortalecimiento tecnico en las diferentes tacticas, segumiento a la gestion de las bases de la cohorte, realizar segumiento a los ingresos de las dosis en el aplicativo PAI, fortalecimiento con actores y sectores en las diferentes modalidades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Plan de accion de actividades, Acta y listado de asistencia, desarrollo de instrumento evaluativo, Kardex, listas de chequeo, Acta y descarga del periodo revisado, planeacion de los actores y sectores.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma mensual de las actividades implementadas del mes en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma de actividades implementadas
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: Informacion requerida por la SDS sobre el desarrollo del plan de trabajo semanal segun la tactica, desarrollo del comite asistencia tecnica al equipo extramural, reuniones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ejecucion de Planeacion segun la tactica , Acta y listado de asistencia, desarrollo de instrumento evaluativo, Firma de asistencia.
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: Desarrollo del comite asistencia tecnica al equipo extramural correpondiente al mes en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y Fimar de asistencia de la reunion
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: seguimientos a las diferentes tacticas, validacion de la calidad del kardex diario, seguimiento y fortalecimiento tecnico en las diferentes tacticas de la modalidad extramural, segumiento a la gestion de las bases de la cohorte, realizar segumiento a los ingresos de las dosis en el aplicativo PAI, fortalecimiento con actores y sectores en las diferentes modalidades 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ejecucion de Planeacion segun la tactica , Acta y listado de asistencia, desarrollo de instrumento evaluativo, Firma de asistencia.
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: socializacion y apropiacion del lineamiento del contrato en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma de Asistencia
7	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia tecnica 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: Asistencia tecnica al equipo extramural durante el mes en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia, planeacion de los actores y sectores.
8	1. OBLIGACIÓN: Implementar las estrategias necesarias para la busqueda de la población susceptible de vacunación y el logro de coberturas útiles 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Identificacion de poblacion suceptible de vacunacion 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Programacion diaria de equipo extramural
9	1. OBLIGACIÓN: Gestionar la entrega de distribucion de biologico y consolidación de informes mensuales de movimientos de biológicos del proceso de PAI. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo a la distribucion de bilogico y seguimientos a las diferentes tacticas, validacion de la calidad del kardex diario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): kardex Diario e mforme mensual
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentacion generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retencion documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestion documental para avance de archivo correspondiente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): FUID, unidad de conservacion actualizada
11	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 Participacion Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones y actividades solicitadas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): canalizaciones

12	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: Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actividades correspondiente a esta actividad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actividades correspondiente a esta actividad
13	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: Realizar acciones y actividades solicitadas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de asistencia, Actas.

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:	9490328370	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	15/08/2025	$ 238.200
PENSIÓN:	PORVENIR	15/08/2025	$ 304.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	15/08/2025	$ 46.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 589.500**

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 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	Lorena Estupiñan **SANDRA LORENA ESTUPIÑAN GONZALEZ** **CC: 1052407682**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	Luz Pineda D **LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**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:	SANDRA LORENA ESTUPIÑAN GONZALEZ	**CC:**	1.052.407.682
CORREO ELECTRÓNICO:	loreep967@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3138049631
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 27 A 33 40	**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	**N° CUENTA:**	0570179770040105

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3727 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 4.762.104
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		

Lorena Estupiñan.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDRA LORENA ESTUPIÑAN GONZALEZ
CC: 1.052.407.682
CEL: 3138049631

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 1052407682		ESTUPIÑAN GONZALEZ SANDRA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 27 a # 33 -40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7753750	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1702949957	9490328370	I	2025/08/22	2025/08/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$589,500

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)					$1,904,841	$304,800			$1,904,841	$238,200			$0	$0			$1,904,841	$46,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,904,841	$304,800			$1,904,841	$238,200			$0	$0			$1,904,841	$46,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,904,841	$304,800			$1,904,841	$238,200			$0	$0			$1,904,841	$46,500		$0	$0
1	CC	1052407682 ESTUPIÑAN SANDRA	230301	30	$1,904,841	$304,800	EPS008	30	$1,904,841	$238,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,904,841	$46,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,904,841	$304,800			$1,904,841	$238,200			$0	$0			$1,904,841	$46,500		$0	$0

2025/08/15 10:05 AM

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 1052407682		ESTUPIÑAN GONZALEZ SANDRA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 27 a # 33 -40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7753750	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1702949957	9490328370	I	2025/08/22	2025/08/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$589,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,800	$0	$0	$304,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$304,800	$0	$0	$304,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,500	$0	$0	$46,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$46,500	$0	$0	$46,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,200	$0	$0	$238,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$238,200	$0	$0	$238,200
TOTAL				1	$589,500	$0	$0	$589,500

2025/08/15 10:05 AM

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **SANDRA LORENA ESTUPINAN GONZALEZ**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1052407682** y es titular de la cuenta terminada en ****0105** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
15/08/2025	$ 589.500,00	APORTES EN LINEA	1702949957	02949957

Se expide en Bogotá, el 15-08-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA