	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				
NARLI LILIANA BONILLA MORALES				
	CON CC: Nº	52,955,764		
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 4088 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27,678,384	**No. HORAS EJECUTADAS**	5	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 38,329,533		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 134,580
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: Recibir el 100% de las bases del Crue de los subsistemas de sisvecos y sivim con el objetivo de realizar los contactos telefonicos a los usuarios reportados, indagar acerca del evento referido, realizar cruces de bases de datos con eventos ya reportados y abordados previamente por los psicologos de slaud mental con el ID y/o generacion de la ficha de notificacion del evento respectivo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se elabora cronograma mensual del mes de Julio 2025 y se ajusta diariamente según las actividades logradas y/o cumplidas además de la Realización de la pre auditoria - Se proyecta cronograma de actividades para el mes de Agosto 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD6C2AC4D-0C5D-4B51-911F-ABBE4770D8BC%7D&file=CRONO_JULIO_2025.xlsm&action=default&mobileredirect=true
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificación de casos que cumplen criterio para el abordaje por los subsistemas de salud mental provenientes del CRUE - llamadas telefonicas a los contactos referidos en la base y consolidación de los casos con baja calidad del dato, así como validación de ingreso y/o notificación previa en el aplicativo SIVIGILA D.C 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor
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: Recibir el 100% de las bases del Crue de los subsistemas de sisvecos y sivim con el objetivo de realizar los contactos telefonicos a los usuarios reportados, indagar acerca del evento referido, realizar cruces de bases de datos con eventos ya reportados y abordados previamente por los psicologos de slaud mental con el ID y/o generacion de la ficha de notificacion del evento respectivo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidorE

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 experiencia en programas y planes de salud pública conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación, lectura y comprensión de lineamientos para el convenio Vigente, que permitan cumplir con las intervenciones de acuerdo a lo Estipulado en el lineamiento. Asistencia a capacitación presencial y virtual De apropiación y conocimiento de nuevo convenio. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recibir el 100% de las bases del Crue de los subsistemas de sisvecos y sivim con el objetivo de realizar los contactos telefonicos a los usuarios reportados, indagar acerca del evento referido, realizar cruces de bases de datos con eventos ya reportados y abordados previamente por los psicologos de slaud mental con el ID y/o generacion de la ficha de notificacion del evento respectivo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor
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: Recibir el 100% de las bases del Crue de los subsistemas de sisvecos y sivim con el objetivo de realizar los contactos telefonicos a los usuarios reportados, indagar acerca del evento referido, realizar cruces de bases de datos con eventos ya reportados y abordados previamente por los psicologos de slaud mental con el ID y/o generacion de la ficha de notificacion del evento respectivo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta soporte y lista de asistencia
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, y demás actividades requeridas en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificación de casos que cumplen criterio para el abordaje por los subsistemas de salud mental provenientes del CRUE - llamadas telefonicas a los contactos referidos en la base y consolidación de los casos con baja calidad del dato, así como validación de ingreso y/o notificación previa en el aplicativo SIVIGILA D.C 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor
9	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificación de casos que cumplen criterio para el abordaje por los subsistemas de salud mental provenientes del CRUE - llamadas telefonicas a los contactos referidos en la base y consolidación de los casos con baja calidad del dato, así como validación de ingreso y/o notificación previa en el aplicativo SIVIGILA D.C 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cuenta con los soportes en el aplicativo Sivigila DC y/o carpetas destinadas para el proceso correspondiente, las cuales se encuentran en el servidor ubicado en la USS Bello Horizonte - Área de Epidemiología. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor
11	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se recepciona la base de alertas del Crue de los subsistemas de Sivim y Sisvecos, con el fin de realizar los contactos telefónicos a los usuarios reportados, indagar acerca del evento referido, realizar cruces de datos con eventos ya reportados y abordados previamente, y generación de la ficha de notificación del evento respectivo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor
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 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificación de casos que cumplen criterio para el abordaje por los subsistemas de salud mental provenientes del CRUE - llamadas telefonicas a los contactos referidos en la base y consolidación de los casos con baja calidad del dato, así como validación de ingreso y/o notificación previa en el aplicativo SIVIGILA D.C 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor
13	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recibir el 100% de las bases del Crue de los subsistemas de sisvecos y sivim con el objetivo de realizar los contactos telefonicos a los usuarios reportados, indagar acerca del evento referido, realizar cruces de bases de datos con eventos ya reportados y abordados previamente por los psicologos de slaud mental con el ID y/o generacion de la ficha de notificacion del evento respectivo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\19.SALUD_MENTAL_CANALIZACIONES. Carpetas las cuales reposan en el servidor

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:	1074055818	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	10/07/2025	$ 240,700
PENSIÓN:	PROTECCION	10/07/2025	$ 308,100
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/07/2025	$ 47,000
OTRO	CCF CAFAM	10/07/2025	$ 38,600
TOTAL PAGADO			**$ 634,400**

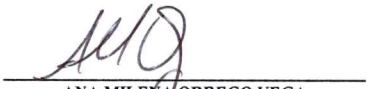
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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	 **NARLI LILIANA BONILLA MORALES** **CC: 52955764**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 **ANA MILENA ORREGO VEGA** **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:	NARLI LILIANA BONILLA MORALES	**CC:**	52,955,764
CORREO ELECTRÓNICO:	narlylili33@gmail.com	**TELÉFONO:**	3118433044
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 13 SUR 19 A 20 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	**N° CUENTA:**	008480354219

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 4088 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 134,580
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: NARLI LILIANA BONILLA MORALES
CC: 52,955,764
CEL: 3118433044

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-10, 02:03:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074055818

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8823291058

PAGADO 10/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY LILIANA BONILLA MORALES		
Documento	CC52955764	**Dirección**	CL. 13 SUR NO. 19 A 20 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118433044
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

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	IRP	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 52955764	NARLI LILIANA BONILLA MORALES	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1.925.546	$ 308.100	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.925.546	$ 240.700	2,436	$ 1.925.546	$ 47.000	(CCF21) CAFAM	$ 1.925.546	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 634.400

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
$ 1.925.546	$ 1.925.546	$ 1.925.546	$ 1.925.546	$ 308.100	$ 240.700	$ 47.000	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 634.400	$ 0	$ 634.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

27534

Scotiabank. COLPATRIA

Punto de pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de venta: 10/07/2025 Hora: 13:41:14

Id comercio: 27534 No. Terminal: 19931

Id Trx: 82442708 Id Aut: 320753

Comercio: PLATIK - INTERNET M.S.C.

Dirección: CL 13 SUR 18A 58 ESTE

RECAUDO PSP

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

referencia: 8823291058

Valor: $ 634.400

ORIGINAL

Para cualquier reclamo es indispensable presentar este recibo o comuníquese a los Tel. en Bogotá 3487881 o gratis en el resto del país 018000960505.

Imprimir Cerrar