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-IA-FT-077
VERSIÓN: 2
FECHA: 2025-06-09

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

LAURA VANESSA LEON REYES

CON CC: Nº	1.013.645.351
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO 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 3346 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.226.128	**No. HORAS EJECUTADAS**	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 14.519.189	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.587.368
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	7 MESES 29 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO 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: Se ejecutaron las actividades relacionadas en el lineamiento correspondiente al producto 44: Escuchar para más bienestar; parchemos 12 distribuidos en Santafe 2, Los Martires 1, Candelaria 6 y en Rafael Uribe Uribe 3; apropiacion territorial y parchando 10 distribuidos en Santafe 3, San Cristobal 3, Antonio Nariño 2, La Candelaria 1 Rafael Uribe 1; fortalecimiento de redes 1 con dos sesiones en la localidad de Los Mártires, dando cumpliento al plan de acción proyectado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato sesiones colectivas, fichas tecnicas, formato de encuestas de percepción, Drive.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento del cronograma correspondiente al mes de Agosto de 2025 en el que se consignan las actividades programadas referentes a las acciones establecidas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronogramas en DRIVE correo institucional del Entorno Cuidado Comunitario.
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: Se ejecutaron las actividades relacionadas en el lineamiento correspondiente al producto 44: Escuchar para más bienestar; parchemos 12 distribuidos en Santafe 2, Los Martires 1, Candelaria 6 y en Rafael Uribe Uribe 3; apropiacion territorial y parchando 10 distribuidos en Santafe 3, San Cristobal 3, Antonio Nariño 2, La Candelaria 1 Rafael Uribe 1; fortalecimiento de redes 1 con dos sesiones en la localidad de Los Mártires, dando cumpliento al plan de acción proyectado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato sesiones colectivas, fichas tecnicas, formato de encuestas de percepción, Drive.
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: Se ejecutaron las actividades relacionadas en el lineamiento correspondiente al producto 44: Escuchar para más bienestar; parchemos 12 distribuidos en Santafe 2, Los Martires 1, Candelaria 6 y en Rafael Uribe Uribe 3; apropiacion territorial y parchando 10 distribuidos en Santafe 3, San Cristobal 3, Antonio Nariño 2, La Candelaria 1 Rafael Uribe 1; fortalecimiento de redes 1 con dos sesiones en la localidad de Los Mártires, dando cumpliento al plan de acción proyectado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato sesiones colectivas, fichas tecnicas, formato de encuestas de percepción, Drive.
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar la identificación y enganche de la población que se encuentren en el contexto donde desarrolla sus actividades, de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecución de actividades con población de distintos colectivos de manera individual, colectivo y familiar desde el perfil operativo en concordancia a los anexos y lineamientos técnicos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato sesiones colectivas.
6	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participó en jornada de gestión documental donde se organizo cronologicamente y por localidad, 3 Carpetas de formatos siscos, 2 carpetas de fortalecimientos, 3 carpetas IEC y 2 carpetas de recorridos , todas foliadas; quedando unicamente pendiente de foliar 2 carpetas de transformaciones, todo lo anterior, correspondiente al año 2023. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de cajas y carpetas con avance en proceso de Gestión Documental año 2023.
7	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 realizó la activación de 14 rutas de canalización de la siguiente manera: Ruta 1: Promoción y mantenimiento de la salud (5), Ruta 5: Cardio - Trastornos del comportamiento mentales por uso de SPA (1), Ruta 6: Trastornos psicosociales y del comportamiento (5), Ruta 10: Riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (2), Aseguramiento (1). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato sesiones colectivas, fichas tecnicas, formato de encuestas de percepción.

8	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: Realizar soportes y acciones territoriales establecidas dentro de los lineamientos vigentes , dando cumplimiento al Producto 44 Ecuchar para mas Bienestar , dimensión LGBTI y se garantiza el alistamiento oportuno de los productos del mes de julio para el proceso de seguimiento y/o interventoria. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato sesiones colectivas, fichas tecnicas, formato de encuestas de percepción.

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:	9488939471	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	15/08/2025	$ 178.000
PENSIÓN:	PORVENIR	15/08/2025	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	15/08/2025	$ 34.700
OTRO	CCF COMPENSAR	15/08/2025	$ 8.600
	TOTAL PAGADO		**$ 449.100**

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	**LAURA VANESSA LEON REYES** **CC: 1013645351**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**CLAUDIA IRENE SEGURA VERA** **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:	LAURA VANESSA LEON REYES	**CC:**	1.013.645.351
CORREO ELECTRÓNICO:	laura11leon@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3219731792
DIRECCIÓN DOMICILIO:	AC 57 R SUR 73I 35	**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 BBVA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**Nº CUENTA:**	079170064

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº DEL CONTRATO:	PS 3346 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 1.587.368
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025 AL 31/08/2025		

Laura Leon

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA VANESSA LEON REYES
CC: 1.013.645.351
CEL: 3219731792

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013645351		LEON REYES LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 C No 45 22 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4557517	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	1702022267	9488939471	I	2025/08/14	2025/08/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	1	$449,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1013645351 LEON LAURA																	23030 1	30	EPS010	30	CCF24	30	14-7	30	2.436%	30	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013645351		LEON REYES LAURA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 C No 45 22 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4557517	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	1702022267	9488939471	I	2025/08/14	2025/08/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	1	$449,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,700	$100	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$100	$0	$8,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,600	$100	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$449,100	$600	$0	$449,700

Outlook

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1702022267

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Jue 14/08/2025 8:15 PM
Para laura11leon@hotmail.com <laura11leon@hotmail.com>

pse

¡Hola, Laura Vanessa León Reyes!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 449.700

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488939471

Fecha de la transacción: 14/08/2025

CUS: 1702022267

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.