	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			
NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ			
	CON CC: Nº	52,099,489	
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 3340 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9,226,128	**No. HORAS EJECUTADAS**	36
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16,373,992	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 310,572
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 28 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: Desarrollar acciones en el Entorno Cuidador Comunitario de acuerdo a los lineamientos establecidos para el producto Escuchar para más bienestar Mujer_es. Parchando (4 localidad Santa Fe, 3 localidad Antonio Nariño y 3 localidad Rafael Uribe Uribe). Parchemos (5 localidad Santa Fe, 3 localidad Antonio Nariño y 12 localidad Rafael Uribe Uribe). Red (2 sesiones localidad Antonio Nariño). Mapa de actores (información de 2 líderes de la localidad de Santa Fe, 4 líderes localidad Antonio Nariño y 4 líderes localidad Rafael Uribe Uribe).
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento del cronograma mensual en el que se consignarán actividades programadas durante el mes, acordes a las acciones establecidas en el lineamiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte en medio magnetico.
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: Desarrollar acciones en el Entorno Cuidador Comunitario de acuerdo a los lineamientos establecidos para el producto Escuchar para más bienestar Mujer_es. Parchando (4 localidad Santa Fe, 3 localidad Antonio Nariño y 3 localidad Rafael Uribe Uribe). Parchemos (5 localidad Santa Fe, 3 localidad Antonio Nariño y 12 localidad Rafael Uribe Uribe). Red (2 sesiones localidad Antonio Nariño). Mapa de actores (información de 2 líderes de la localidad Santa Fe, 4 líderes localidad Antonio y 4 líderes localidad Rafael Uribe Uribe). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de sesiones colectivas, encuestas debidamente diligenciadas con calidad y entrega oportuna. Mapa de actores en el correspondiente 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: Desarrollar acciones en el Entorno Cuidador Comunitario de acuerdo a los lineamientos establecidos para el producto Escuchar para más bienestar Mujer_es. Parchando (4 localidad Santa Fe, 3 localidad Antonio Nariño y 3 localidad Rafael Uribe Uribe). Parchemos (5 localidad Santa Fe, 3 localidad Antonio Nariño y 12 localidad Rafael Uribe Uribe). Red (2 sesiones localidad Antonio Nariño). Mapa de actores (información de 2 líderes localidad Santa Fe, 4 líderes localidad Antonio Nariño y 4 líderes localidad Rafael Uribe Uribe). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de sesiones colectivas y enuestas de acuerdo a la atividad desarrollada.
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: Desarrollar acciones en el Entorno Cuidador Comunitario de acuerdo a los lineamientos establecidos para el producto Escuchar para más bienestar Mujer_es. Parchando (4 localidad Santa Fe, 3 localidad Antonio Nariño y 3 localidad Rafael Uribe Uribe). Parchemos (5 localidad Santa Fe, 3 localidad Antonio Nariño y 12 localidad Rafael Uribe Uribe). Red (2 sesiones localidad Antonio Nariño). Mapa de actores (información de 2 líderes localidad Santa Fe, 4 líderes localidad Antonio Nariño y 4 líderes localidad Rafael Uribe Uribe). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos sesiones colectivas, encuestas, mapa de actores en el respectivo drive.
6	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Hacer entrega del archivo cumpliendo las especifiaciones correspondientes para su debida custodia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se hace entrega de lo realizado en el momento de la gestión documental, donde se efectuo la organización y foliación de documentos con un mínimo de 200 y un máximo de 205 por carpetas donde se relaciona lo siguiente: 2 cajas con las localidades de San Cristóbal y Los Martires. Caja 3 y 4 con carpetas del 1 al 6 pendientes por folear, carpetas de educación y comunicación en salud, cumpliendo con las acciones propias del proceso.
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 apoyan las actividades que estan sujetas al objeto contractual, a traves de las actividades de articulacion y enganche. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Desde el producto Escuchar para más bienestar Mujer_es el equipo interdisciplinario realizaron 16 canalizaciones de gestión del riesgo.
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: Se apoyan las actividades que estan sujetas al objeto contractual, conforme a su vez a las actividades trasnversarles del rol de gestión comunitaria, realizando soportes con calidad y oportunidad asi como recibiendo la retroalimentacion correspondiente del profesional de apoyo durante las actividades de revision y preauditoria durante el mes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realizan aclaraciones y recomendaciones para la presentación de la auditoria.
9	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: Desarrollar acciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del objeto contractual y perfil profesional.

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:	1074043332	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	09/07/2025	$ 178,000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	09/07/2025	$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	09/07/2025	$ 34,700
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 440,500**

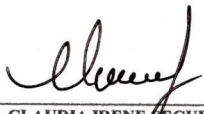
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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	 **NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ** **CC: 52099489**
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:	NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ	**CC:**	52,099,489
CORREO ELECTRÓNICO:	fasekada@yahoo.es	**TELÉFONO:**	3103117955
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 3 49 57 SUR	**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:**	2170079160

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 3340 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 310,572
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/07/2025 AL 31/07/2025		

Nubia Fabiola Hernandez R.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ
CC: 52,099,489
CEL: 3103117955

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-09, 07:21:42 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074043332

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025

PAGADO 09/07/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NUBIA FABIOLA HERNANDEZ		
Documento	CC52099489	**Dirección**	CR 3 #49 - 57 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103117955
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 52099489	NUBIA FABIOLA HERNANDEZ RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	2,436	$ 1.423.500	$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500

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
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 0	$ 440.500

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.

¡Hola, Nubia Fabiola Hernández Rodríguez !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 440.500

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 09/07/2025

CUS: 1616903543

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.

net/pcs/click?xai=AKAOjsvAcOsSDz-26RJXYkHVfyuflTRbpsU-D-BfEF0roSNx44qOEIam0zLu2zcHqlHa0KSIJn1hTsgwQDxiwInbRv6tTX8VsI_nY0TDbbbJ63k-9k5VeMiZPQ3ltQ