	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

SONIA ESPERANZA POVEDA DURAN

CON CC: Nº	1,010,162,208

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 3372 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9,226,128	**No. HORAS EJECUTADAS**	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 12,707,533	**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 hizo entrega el primer día hábil de cada semana del mes de agosto de los formatos correspondientes a las acciones ejecutadas. *Se realizaron los ajustes del mes de mayo en las Fichas tecnicas por cada sesion y en los formatos de sesiones colectivas *Se apoyó la preauditoria a través de la revisión de los soportes ejecutados por la estrategia, durante el mes de agosto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de Entrega de formatos de recopilación de información en terreno a GESI del mes de julio. *Formayos de sesiones colectivas corregidos en el mes de agosto. *Carpetas con respectivos documentos correspondientes al mes de julio. * Acta de ejecución de la preauditoria del del mes de agosto.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizaron las respectivas entregas al profesional de apoyo de la estrategia, de los siguientes productos: *Diarios de campo , fichas tecnicas, sesiones colectivas, base de seguimientos *Matriz de Monitoreo y cobertura poblacional mes de agosto 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realizaron las respectivas entregas al profesional de apoyo de la estrategia, de los siguientes productos: *Diarios de campo , fichas tecnicas, sesiones colectivas, base de seguimientos *Matriz de Monitoreo y cobertura poblacional mes de agosto.
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 hizo entrega el primer día hábil de cada semana del mes de agosto de los formatos correspondientes a las acciones ejecutadas. *Se realizaron los ajustes del mes de mayo en las Fichas tecnicas por cada sesion y en los formatos de sesiones colectivas *Se apoyó la preauditoria a través de la revisión de los soportes ejecutados por la estrategia, durante el mes de agosto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de Entrega de formatos de recopilación de información en terreno a GESI del mes de agosto. *Formayos de sesiones colectivas corregidos en el mes de agosto. *Carpetas con respectivos documentos correspondientes al mes de agosto. * Acta de ejecución de la preauditoria del del mes de agosto.
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 hizo entrega el primer día hábil de cada semana del mes de agosto de los formatos correspondientes a las acciones ejecutadas. *Se realizaron los ajustes del mes de mayo en las Fichas tecnicas por cada sesion y en los formatos de sesiones colectivas *Se apoyó la preauditoria a través de la revisión de los soportes ejecutados por la estrategia, durante el mes de agosto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Formato de Entrega de formatos de recopilación de información en terreno a GESI del mes de agosto. *Formayos de sesiones colectivas corregidos en el mes de agosto *Carpetas con respectivos documentos correspondientes al mes de agosto. * Acta de ejecución de la preauditoria del del mes de agosto.
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: Se realizaron las respectivas entregas al profesional de apoyo de la estrategia, de los siguientes productos: *Diarios de campo , fichas tecnicas, sesiones colectivas, base de seguimientos *Matriz de Monitoreo y cobertura poblacional mes de agosto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realizaron las respectivas entregas al profesional de apoyo de la estrategia, de los siguientes productos: *Diarios de campo , fichas tecnicas, sesiones colectivas, base de seguimientos *Matriz de Monitoreo y cobertura poblacional mes de agosto.
6	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó el archivo de los formatos diligenciados durante el mes de agosto en las carpetas destinadas a tal fin para cada producto solicitado en los lineamientos. *Se ubicaron las carpetas en cajas debidamente rotuladas y organizadas conforme a la normatividad y a la tabla de retención documental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpetas con respectivos documentos correspondientes al mes de agosto(Fichas tecnicas, diarios de campo, formatos de sesiones colectivas).
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: Notificaciones SIVIM, SISVECOS y VESPA a demanda. * Entrega de canalizaciones servicios de salud a demanda 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos SIVIM, SISVECOS y VESPA a demanda *Formato de canalizaciones a demanda

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 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 hizo entrega el primer día hábil de cada semana del mes de agosto de los formatos correspondientes a las acciones ejecutadas. *Se realizaron los ajustes del mes de julio en las Fichas tecnicas por cada sesion, en los formatos de sesiones colectivas y diarios de campo. *Se apoyó la preauditoria a través de la revisión de los soportes ejecutados por la estrategia, durante el mes de agosto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de Entrega de formatos de recopilación de información en terreno a GESI del mes de agosto. *Formayos de sesiones colectivas corregidos en el mes de agosto. *Carpetas con respectivos documentos correspondientes al mes de agosto. * Acta de ejecución de la preauditoria del del mes de agosto.
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: Se realizó movilización de insumos, para la ejecución de las actividades en terreno, con el respectivo alistamiento y la ubicación de los mismos en los espacios indicados por la lider del entorno, cumpliendo con el protocolo. *Se envió evidencia fotográfica al inicio y finalización de cada acción realizada en mes de agosto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Evidencia fotográfica del prealistamiento y la ubicación de los insumos en el espacio asignado.

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:	9489131085	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	15/08/2025	$ 178,000
PENSIÓN:	PORVENIR	15/08/2025	$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	SURA	15/08/2025	$ 34,700
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 440,500**

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	Sonia Poveda **SONIA ESPERANZA POVEDA DURAN** **CC: 1010162208**
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**

	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:	SONIA ESPERANZA POVEDA DURAN	**CC:**	1,010,162,208
CORREO ELECTRÓNICO:	soniapodu@gmail.com	**TELÉFONO:**	3224424120
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 6 B 49D 62 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 BBVA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	0175482058

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3372 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		

Sonia Poveda

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SONIA ESPERANZA POVEDA DURAN
CC: 1,010,162,208
CEL: 3224424120

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 1010162208		POVEDA DURAN SONIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6b #49d-62sur apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	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	1703027917	9489131085	I	2025/08/05	2025/08/15	NEQUI	10	$443,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1010162208	POVEDA SONIA																230301	30	EPS008	30		0	14-11	30	2.436%	0	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 1010162208		POVEDA DURAN SONIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6b #49d-62sur apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	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	1703027917	9489131085	I	2025/08/05	2025/08/15	NEQUI	10	$443,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,500	$0	$229,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,500	$0	$229,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$300	$0	$35,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,700	$300	$0	$35,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,200	$0	$179,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$1,200	$0	$179,200
TOTAL				**1**	**$440,500**	**$3,000**	**$0**	**$443,500**

← Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
$ 443.500,00

Fecha
15 de agosto de 2025 a las 10:27 a. m.

Referencia
M5896107