

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN 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

YENNY LORENA CUESTA BARRAGAN

CON CC: N°

1,031,145,337

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE 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 3961 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 15,684,528

No. HORAS
EJECUTADAS

35

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 24,536,155

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 513,310

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS

8 MESES 29 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - VSA
6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

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 actividades en la línea de aire, ruido y rem acordes a lo establecido por los lineamientos distritales para el proceso, así como lo demás para que este se disponga por parte de la S.D.S y la subred centro oriente.
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega en físico de 71 encuestas en las temáticas aire, ruido, rem. y quejas enviadas a la línea.

2

1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento en drive de cronograma correspondiente al mes en curso, por correo electrónico.
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma drive enviado por el líder para su respectivo diligenciamiento

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: Entrega de encuestas en la temática aire, ruido y rem, quejas.
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Encuestas (71) en las localidades de santa fe, candelaria, antonio nariño, mártires, san cristóbal, rafael uribe. y quejas solicitadas a línea.

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: Realizar adecuadamente y con calidad cada una de las actividades programadas para el mes y ejecutarlas al 100%.
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Encuestas (71) en las localidades de santa fe, candelaria, antonio nariño, mártires, san cristóbal, rafael uribe. y quejas solicitadas a línea.

5	<p>1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del proceso de la Vigilancia de la Salud ambientalVSA del convenio Interadministrativo PSPIC.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar adecuadamente y con calidad cada una de las actividades programadas para el mes y ejecutarlas al 100%.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Encuestas (71) en las localidades de santa fe, candelaria, antonio nariño, mártires, san cristóbal, rafael uribe. y quejas solicitadas a línea.</p>		
6	<p>1. OBLIGACIÓN: Desarrollar los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la Vigilancia de la Salud ambientalVSA del convenio Interadministrativo PSPIC, según las competencias de la autoridad sanitaria verificando la normatividad sanitaria y garantizando la prevención y control de los diferentes factores de riesgo que puedan poner en peligro a la salud pública</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de encuestas en la temática aire, ruido y rem, quejas.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Encuestas (71) en las localidades de santa fe, candelaria, antonio nariño, mártires, san cristóbal, rafael uribe. y quejas solicitadas a línea.</p>		
7	<p>1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de entornos y/p procesos transversales.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar adecuadamente y con calidad cada una de las actividades programadas para el mes y ejecutarlas al 100%.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Encuestas (71) en las localidades de santa fe, candelaria, antonio nariño, mártires, san cristóbal, rafael uribe. y quejas solicitadas a línea.</p>		
8	<p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de forma ordenada soportes para la verificación y control de la misma.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): revision de encuestas realizadas en el mes identificando probables ajustes y su respectivo almacenamiento y scaner en correo indicado por lider de la linea</p>		
9	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplir con las actividades de los procesos transversales del PSPIC.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): canalizacion de usuarios (3) al programa transversal que requiera desde la gestion realizada por la linea al momento de realizar las encuestas.</p>		
10	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar adecuadamente y con calidad cada una de las actividades programadas para el mes y ejecutarlas al 100%.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): verificación de la calidad del dato y diligenciamineto en las encuestas de las localidades santa fe, candelaria, antonio nariño, mártires, san cristóbal, rafael uribe.</p>		
11	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades en la línea de aire, ruido y rem acordes a lo establecido por los lineamientos distritales para el proceso, asi como lo demás para que este se disponga por parte de</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Encuestas (71) en las localidades de santa fe, candelaria, antonio nariño, mártires, san cristóbal, rafael uribe. y quejas solicitadas a línea. jornada día mundial sin tabaco (1), localidad Antonio Nariño.</p>		
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:	9488111728	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	10/07/2025	\$ 178,000
PENSIÓN:	COLFONDOS	10/07/2025	\$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	10/07/2025	\$ 34,700
OTRO	CCF COLSUBSIDIO	10/07/2025	\$ 28,500
TOTAL PAGADO			\$ 469,000

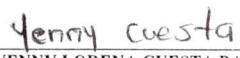
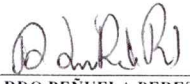
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

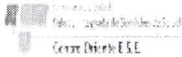
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor 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 fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 YENNY LORENA CUESTA BARRAGAN CC: 1031145337
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ 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:	YENNY LORENA CUESTA BARRAGAN ✓			CC:	1,031,145,337 ✓
CORREO ELECTRÓNICO:	yelo9303@hotmail.com			TELÉFONO:	3208810825 ✓
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 81 C SUR 18 R 04			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: 570002170083915
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3961 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 513,310 ✓	
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 ✓				
<div>Yenny Cuesta</div> NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YENNY LORENA CUESTA BARRAGAN CC: 1,031,145,337 CEL: 3208810825					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031145337		CUESTA BARRAGAN YENNY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81C 18R -04 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7904778	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1618245834	9488111728	I	2025/07/09	2025/07/10	BANCO DAVIVIENDA	1	\$469,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC	1031145337	CUESTA YENNY	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS017	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF22	30	\$1,423,500	\$28,500	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$28,500			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031145337		CUESTA BARRAGAN YENNY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81C 18R -04 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7904778	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1618245834	9488111728	I	2025/07/09	2025/07/10	BANCO DAVIVIENDA	1	\$469,600

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	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$200	\$0	\$228,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$100	\$0	\$34,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,500	\$100	\$0	\$28,600	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$28,500	\$100	\$0	\$28,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$200	\$0	\$178,200	
TOTAL				1	\$469,000	\$600	\$0	\$469,600	



DAVIVIENDA

Bienvenido(a), YENNY CUESTA BARRAGAN

Jueves 10 de Julio de 2025, 11:38 AM

Código único CUS: 1618245834

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488111728 ✓

Número de Aprobación

00245834

Fecha

10/07/2025 ✓

Dirección IP

2803:1800:131b:a35:4250:3d80:becc:4504

Valor transacción

\$469.600,00 ✓

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

191.95.54.63 ✓

Referencia 2

CC

Referencia 3

1031145337 ✓

Esta transacción estará sujeta a verificación