

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

ANDRES FELIPE ROSERO TOVAR

CON CC: N° 1,193,563,126

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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 4287 2025

FECHA INICIO CONTRATO

22/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 9,902,316

No. HORAS EJECUTADAS

60

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 14,176,675

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 621,120

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS

6 MESES 10 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: OBJETIVO PRINCIPAL DE LA GESTIÓN INFORMÁTICA ES LA PLANEACIÓN TÉCNICA DEL PROCESAMIENTO DEL DATO, DESDE SU CAPTURA HASTA LA NOTIFICACIÓN. DE ESTA MANERA, LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD MENTAL RECOPILAN LOS CASOS NOTIFICADOS EN SU APLICATIVO, A TRAVÉS DE FICHA O REPORTE DE ALERTAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL (SED), DESDE DE LOS DIFERENTES ESPACIOS INTERSECTORIALES, LÍNEAS Y PLATAFORMAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, ENTIDADES DE ORDEN DISTRITAL O NACIONAL U OTROS MEDIOS DISPUESTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS POR EVENTO Y DESDE EL COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.

2

1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ENTREGA DE PLAN DE TRABAJO DE EJECUCIÓN DE LA OPS DE JUNIO Y PROYECCION DEL MES DE JULIO 2025 - PARTICIPACION EN REUNION DE AREA - REVISION -SE REALIZA INGRESOS DE LOS SUBSISTEMAS SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE, VESPA - PARTICIPACION REUNION DE AREA VSP
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/:x:/r/personal/givpscentroorientesubredcentroorientegov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BD6C2AC4D-0C5D-4B51-911F-ABBE4770D8BC%7D&file=CRONO_ENERO_2025.xlsm&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1

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: GARANTIZAR EL 100% DE LA CONCORDANCIA DE LA NOTIFICACION FISICA DE EVENTOS DE SALUD MENTAL VERSUS EL APLICATIVO SIVIGILA D.C;
3. GENERAR INFORMACION RESPECTO AL PROCESO DE NOTIFICACION DE UPGD Y UI, COMO INSUMO PARA EL PROCESO DE ASISTENCIAS TECNICAS PARA EL PROCESO DE SALUD MENTAL
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): REVISIÓN DE CASOS ENVIADOS POR UPGD, UI Y ENTIDADES QUE REALIZAN REPORTES PARA SALUD MENTAL DE LOS EVENTOS SIVIM, VESPA, SISVECOS Y SIVELCE POR MEDIO DEL CORREO epidemiologia@subredcentroorientegov.co GARANTIZANDO LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA NOTIFICACIÓN, SE REALIZA RETRO ALIMENTACIÓN DE LOS EVENTOS CON MALA CALIDAD DE NOTIFICACIÓN

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: APOYO DE SOLICITUDES DE INFORMACION REQUERIDAS DESDE NIVEL LOCAL Y CENTRAL; GENERAR ARTICULACION Y SER APOYO CON EL TALENTO HUMANO DISPUESTO PARA LA REALIZACION DE LAS ASISTENCIAS TECNICAS PUBLICAS Y PRIVADAS A UPGD Y UI DE LOS SUBSISTEMAS DE SALUD MENTAL CON EL FIN DE REALIZAR ENTREGA DE LAS NOVEDADES DE CADA UPGD EN EL PROCESO DE NOTIFICACION, PERTENENCIA, CALIDAD Y FLUJO DE INFORMACION SEGUN BASE DE DATOS DE LOS SUBSISTEMAS DE SALUD MENTAL.
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): CORREO ELECTRONICO AL REFERENTE DEL SUBSISTEMA CON SOPORTES DE LA FICHA DE CAPTURA ENVIADA POR UPGD Y JUSTIFICACIONES DE AJUSTES.

5

1. OBLIGACIÓN: Registrar y digitar la información de los formatos, fichas de captura, documentos y/o soportes generados de las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad del registro calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad en las aplicaciones y portales dispuestos por la SDS, de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: AJUSTES Y DEPURACION DE LA BASE DE DATOS CORRESPONDIENTES A LOS SUBSISTEMAS DE SALUD MENTAL SEGUN GUIA DE DEPURACION Y OTROS FILTROS SOCIALIZADOS DESDE NIVEL CENTRAL; DEPURACION DE LA BASE DE DATOS DE LOS SUBSISTEMAS DE SALUD MENTAL SEGUN RESULTADOS DE LA IEC;
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): ARCHIVO DE DEPURACION QUE CONTIENE ID, FECHA, DE AJUSTE Y VARIABLES AJUSTADAS.

6

1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.
2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA DIGITACION DIARIA DE EVENTOS REPORTADOS DESDE UPGD Y UI CORRESPONDIENTES A LOS SUBSISTEMAS DE SALUD MENTAL (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA)
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\72.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\9.NOTIFICACION_UPGD

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 ASISTE A REUNION DE AREA VSP - SE ASISTE A REUNION FORTALECIMIENTO DE CONTRAPARTIDA, SE REALIZA APOYO A GESTION DE CORREO DE EPIDEMIOLOGIA
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\72.26.33.40\Sivigila2025\S250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\9.NOTIFICACION_UPGD

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: GARANTIZAR EL 100% DE LA CONCORDANCIA DE LA DIGITACION DIARIA CORRESPONDIENTE A LOS SUBSISTEMAS DE SALUD MENTAL (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA) Y LA NOTIFICACION DIGITAL VERSUS EL APLICATIVO.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025\S\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\9.NOTIFICACION_UPGD

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:	87585139	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	10/07/2025	\$ 178,000
PENSIÓN:	PORVENIR	10/07/2025	\$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/07/2025	\$ 34,700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440,500

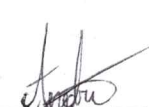


V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

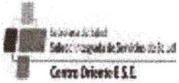
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor 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	 ANDRES FELIPE ROSERO TOVAR CC: 1193563126
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 ANA MILEVA 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:	ANDRÉS FELIPE ROSERO TOVAR	CC:	1,193,563,126
CORREO ELECTRÓNICO:	felipeandreo17@gmail.com	TELÉFONO:	3006381793
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 18 J 71 F 04 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 párrafo 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:	057004870516525
--------------------------	------------------	-----------------	---------	------------	-----------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 4287 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 621,120
FECHA DE INICIO CONTRATO	22/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/07/2025	AL	31/07/2025

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDRÉS FELIPE ROSERO TOVAR

CC: 1,193,563,126
CEL: 3006381793

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1193563126	ANDRES FELIPE ROSERO TOVAR	TV 18 J SUR # 71 F 04 CS	3006381793	felipeandroo17@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	87585139	\$441.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.000	0	0	0	0	0	3	400	0	178.400	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	3	500	0	228.300	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	3	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.400
Pensión	1	227.800	228.300
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.500



⬇ Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
\$ 441.500,00

Fecha
09 de julio de 2025 a las 10:24 p. m.

Referencia
M18937638

VIGILADO
Superintendencia Financiera
de Colombia

ESTABLECIMIENTO DE PAGOS COMPENSAR-oi