

**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**

**JOSE ALEJANDRO VELANDIA BERNAL**

**CON CC: N° 79,222,553**

**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.

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	PS 5292 2025	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	02/05/2025
--	--------------	------------------------------	------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 3,873,028	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	184
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	-----

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 10,218,804	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 1,904,768
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS</b>	4 MESES 28 DIAS
--	-----------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
---	--

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
-------------------------------	---

**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)**

ITEM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
1	1. OBLIGACIÓN: 1.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: Realizar acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades correspondientes a los entornos cuidadores 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las respectivas actividades en los aplicativos de gesi v.2.1.5 y siscosr
2	1. OBLIGACIÓN: 2.Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar y diligenciar el cronograma de actividades mensualmente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realiza el diligenciamiento de la actividades ejecutadas a diario en el cronograma dispuesto por gesi
3	1. OBLIGACIÓN: 3.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: Presentar la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): se cuenta con el soporte de las fichas que hace entrega cada uno de los tecnicos de cada entorno y que conste el estado de la ficha con su respectiva firma-comunitario, laboral, intitucional, educarivo
4	1. OBLIGACIÓN: 4. 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 y actividades correspondientes a la digitación de formatos de los entornos cuidadores 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realizar la digitacion de los formatos del entornos en los aplicativo GESI, SISCO
5	1. OBLIGACIÓN: 5.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: Realizar la respectiva revisión de fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por las acciones de los entornos cuidadores y gesi, y digitar información de formatos de los diferentes entornos cuidadores 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se verifica la informacion de las fichas mediante las herramientas propuestas por la sds tales como: adress, comprobador de derechos, geocodificador, policia nacional.
6	1. OBLIGACIÓN: 6. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Gestión documental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se verifica la informacion de las fichas mediante las herramientas propuestas por la SDS tales como: adress, comprobador de derechos, geocodificador, policia nacional.
7	1. OBLIGACIÓN: 7. 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: Llevar a cabo el desarrollo de las actividades según los procesos transversales, en cuanto se requiera, acorde a el lineamiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar la respectiva validacion y digitacion en los aplicativos suministrados por la SDS
8	1. OBLIGACIÓN: 8. 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 entrega de productos acorde al lineamiento en tiempos establecidos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Calidad en la digitación de los formatos entregados por los entornos cuidadores
9	1. OBLIGACIÓN: 9. 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: Realizar acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades correspondientes a los entornos cuidadores y/o según aplique el cargo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones en los entornos cuidadores

**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 01/09/2025 al 30/09/2025

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

<b>No. DE PLANILLA:</b>	9490911046	<b>OPERADOR:</b>	APORTES EN LINEA
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
<b>SALUD:</b>	SANITAS	11/09/2025	\$ 178,000
<b>PENSIÓN:</b>	PROTECCION	11/09/2025	\$ 227,800
<b>RIESGOS LABORALES:</b>	SURA	11/09/2025	\$ 34,700
<b>OTRO</b>			
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 440,500</b>

**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**

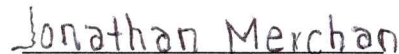
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

  
 JOSE ALEJANDRO VELANDIA BERNAL  
 CC: 79222553

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**

  
 JONATHAN FERNANDO MERCHAN CARRILLO  
 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: 30/09/2025**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JOSE ALEJANDRO VELANDIA BERNAL	<b>CC:</b>	79,222,553
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	alejandrovclan@gmail.com	<b>TELÉFONO:</b>	3194093263
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	KR 1 BIS 11 34	<b>CIUDAD:</b>	SOACHA

**Manifiesto bajo la gravedad del juramento**

<b>NO tomaré costos y deducciones</b>	<b>( X )</b>
<b>SI tomaré costos y deducciones</b>	<b>( )</b>

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.

<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCOLOMBIA	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b>	22948270009
---------------------------------	-------------	------------------------	---------	-------------------	-------------

**DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 5292 2025	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 1,904,768
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	02/05/2025	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	30/09/2025
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	1/09/2025 AL 30/09/2025		

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOSE ALEJANDRO VELANDIA BERNAL**

**CC:** 79,222,553  
**CEL:** 3194093263

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7922253		VELANDIA BERNAL JOSE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 BIS 11 34	SOACHA-CUNDINAMARCA	3194093263	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1769162943	9490911046	I	2025/09/11	2025/09/11	BANCOLOMBIA	0	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
<b>Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0
1	CC	7922253	VELANDIA JOSE	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

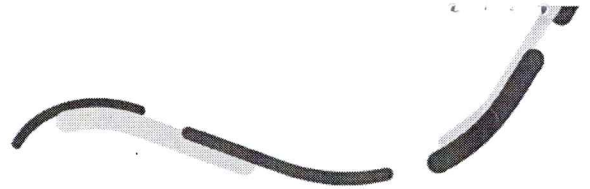
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79222553		VELANDIA BERNAL JOSE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 1 BIS 11 34	SOACHA-CUNDINAMARCA	3194093263	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1769162943	9490911046	I	2025/09/11	2025/09/11	BANCOLOMBIA	0	\$440,500

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$440,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$440,500</b>



## Comprobante en línea

11 Sep 2025 10:09:20

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 1769162943

Comercio

**APORTES EN LINEA**

Referencia 1

179.51.124.167

Fecha

**11 Sep 2025 10:09:20**

Referencia 2

CC

Número de factura

9490911046

Referencia 3

79222553

Descripción del pago

**Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490911046**

Valor del Pago

**\$440.500**

Número de comprobante

TR1008252943

Costo de la transacción

\$ 0

Producto origen

**Ahorros - Bancolombia**

\*\*\*\* 0009