

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

GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL

CON CC: N°

1,032,376,090

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA 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 5237 2025

FECHA INICIO CONTRATO

16/04/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 13,672,157

No. HORAS EJECUTADAS

184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 29,892,200

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 5,396,904

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS

5 MESES 14 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO
SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

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: 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 las actividades descritas en el lineamiento vigente del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según el convenio con la Subred Centro Oriente. Seguimiento al plan de acción por las localidades asignadas (Rafael Uribe Uribe, Santa Fe, Martires) . 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entregar el cronograma mensual de las actividades a desarrollar según lineamiento. Se realiza entrega de cronograma proyectado mensual y actualización diaria si así se requiere. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en Magnético
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: Realizar las actividades programadas en el cronograma mensual y realizar el seguimiento pertinente frente a las actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma mensual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
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: apoyar las actividades según el objeto de 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. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las actividades, productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde mi perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
7	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizar asistencias técnicas desde mi perfil a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
8	1. OBLIGACIÓN: Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizar y entregar oportunamente y con calidad de informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
9	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar la planeación de jornadas de vacunación, articulaciones intra- extrasectoriales y visitas de asistencias técnicas para gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizar notificaciones según se requiera de eventos de interés en salud pública de acuerdo a las actividades desarrolladas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Responder por los archivos documentales generados por las actividades según lineamiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
12	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades en los diferentes espacios o procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC y necesidades de la Subred. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético

13	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: cumplimiento de obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC . 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético
14	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 actividades en cualquiera de los espacios o procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC y necesidades de la Subred. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en Magnético

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

No. DE PLANILLA:	9491346543	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	11/09/2025	\$ 269,900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	11/09/2025	\$ 345,500
RIESGOS LABORALES:	SURA	11/09/2025	\$ 52,600
OTRO	CCF COMPENSAR	11/09/2025	\$ 13,000
TOTAL PAGADO			\$ 681,000

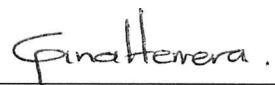
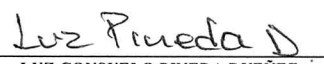
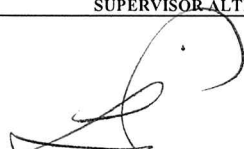
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

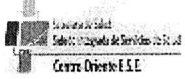
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMMLV (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	 GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL CC: 1032376090
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ 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 CONTRATACION
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA
GESTION

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL	CC:	1,032,376,090
CORREO ELECTRÓNICO:	ginaherre1108@gmail.com	TELÉFONO:	3103030994
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 20 40 46 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	N° CUENTA:	458070014170
---------------------------------	------------------	------------------------	---------	-------------------	--------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 5237 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 5,396,904
FECHA DE INICIO CONTRATO	16/04/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025	AL	30/09/2025

Gina Herrera

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL

CC: 1,032,376,090
CEL: 3103030994

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032376090		HERRERA CARVAJAL GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 # 40 - 46 SUR QUIROGA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1768259994	9491346543	I	2025/09/19	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$681,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,158,762	\$345,500			\$2,158,762	\$269,900			\$2,158,762	\$13,000			\$2,158,762	\$52,600		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,158,762	\$345,500			\$2,158,762	\$269,900			\$2,158,762	\$13,000			\$2,158,762	\$52,600		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,158,762	\$345,500			\$2,158,762	\$269,900			\$2,158,762	\$13,000			\$2,158,762	\$52,600		\$0	\$0
1	CC 1032376090	HERRERA GINA	25-14	30	\$2,158,762	\$345,500	EPS008	30	\$2,158,762	\$269,900	CCF24	30	\$2,158,762	\$13,000	14-11	30	\$2,158,762	\$52,600	30	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,158,762	\$345,500			\$2,158,762	\$269,900			\$2,158,762	\$13,000			\$2,158,762	\$52,600		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032376090		HERRERA CARVAJAL GINA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 20 # 40 - 46 SUR QUIROGA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1768259994	9491346543	I	2025/09/19	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$681,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$345,500	\$0	\$0	\$345,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$345,500	\$0	\$0	\$345,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$52,600	\$0	\$0	\$52,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$52,600	\$0	\$0	\$52,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,000	\$0	\$0	\$13,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$13,000	\$0	\$0	\$13,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$269,900	\$0	\$0	\$269,900	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$269,900	\$0	\$0	\$269,900	
TOTAL				1	\$681,000	\$0	\$0	\$681,000	



Fwd: PSE - Transacción Aprobada CUS 1768259994

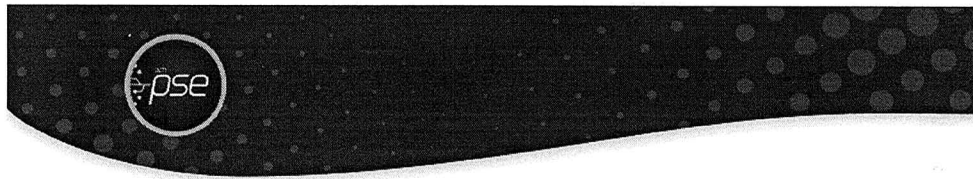
1 mensaje

GINA HERRERA <ginaherre1108@gmail.com>
Para: ADRIANA ROZO <adrianarozoriveros81@gmail.com>

12 de septiembre de 2025, 7:23

GINA PAOLA HERRERA C.
Profesional Especializado

----- Forwarded message -----
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: mié, 10 de sept de 2025, 8:14 p.m.
Subject: PSE - Transacción Aprobada CUS 1768259994
To: <ginaherre1108@gmail.com>



¡Hola, gina paola herrera carvajal! ✓

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 681.000 ✓

Empresa: APORTES EN LINEA ✓

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9491346543 ✓






Fecha de la transacción: 10/09/2025 ✓

CUS: 1768259994 ✓

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.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.