	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			
VIVIANA PATRICIA HASSAN PATERNINA			
	CON CC: Nº	52,424,280	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN 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 3588 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27,678,384	**No. HORAS EJECUTADAS**	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 42,884,703	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4,762,104
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 29 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - GPAISP 6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE PROFESIONAL UNIVERSITARIO CÓDIGO 214 GRADO 27		

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: Realizar asistencia técnicas a 7 IPS públicas y privadas de la subred en temas de Tb y Hansen. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las actividades acordadas según cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a las actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma mensual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
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: Presentar soportes correspondientes a las actividades, metas y productos, conforme a los anexos tecnicos y lineamientos tecnicos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
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: Desarrollar las activiades del proceso de TB y Hansen, de acuerdo a los diferemtes estandaes de calidad al igual queel diligenciamiento de los formatos utilizados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
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 experiencia en programas y planes de salud pública y conforme a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dearrollar las actividades cumpliendo con las metas, actividades y/o productos asignados, teniendo en cuenta los lineamientos tecnicos de Tb y Hansen. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
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: En cada vigencia realizar apropiacion conceptual de los lineamiantos tecnicos para el desarrollo de las actividades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
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 de Asistencia tecnica en las IPS publicas y privadas en temas dirigidos a TB y hansen. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
8	1. OBLIGACIÓN: Gestionar los espacios comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en reuniones definidas desde PSPIC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
9	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimiento a la notificación de los eventos de interes en salud pública 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las acciones de gestión documental de acuerdo a la normatividad vigente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
11	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: Cumplir con las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a mi competencia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
12	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: Presentar auditoria de acuerdo a las actividades solicitadas en los lineamientos generando cumpimiento en las obligaciones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.

13	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: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.

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:	9491184049	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SALUD TOTAL	10/09/2025	$	238,300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/09/2025	$	305,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/09/2025	$	46,500
OTRO	CCF COMPENSAR	10/09/2025	$	11,500
	TOTAL PAGADO		**$**	**601,300**

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 acividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	Viviana P. Hassan **VIVIANA PATRICIA HASSAN PATERNINA** **CC: 52424280**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE** **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			
NOMBRES Y APELLIDOS:	VIVIANA PATRICIA HASSAN PATERNINA	**CC:**	52,424,280
CORREO ELECTRÓNICO:	vivi5831@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3012048289
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 4 31B75	**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	**Nº CUENTA:**	009070290920

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº DEL CONTRATO:	PS 3588 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 4,762,104
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025 AL 30/09/2025		

Viviana P. Hassan P.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VIVIANA PATRICIA HASSAN PATERNINA
CC: 52,424,280
CEL: 3012048289

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52424280		HASSAN PATERNINA VIVIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 4 No 31b75 apt 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2014190	SI

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	1767112627	9491184049	I	2025/09/17	2025/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$601,300

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)					$1,906,000	$305,000			$1,906,000	$238,300			$1,906,000	$11,500			$1,906,000	$46,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,906,000**	**$305,000**			**$1,906,000**	**$238,300**			**$1,906,000**	**$11,500**			**$1,906,000**	**$46,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,906,000**	**$305,000**			**$1,906,000**	**$238,300**			**$1,906,000**	**$11,500**			**$1,906,000**	**$46,500**		**$0**	**$0**
1	CC 52424280	HASSAN VIVIANA	25-14	30	$1,906,000	$305,000	EPS002	30	$1,906,000	$238,300	CCF24	30	$1,906,000	$11,500	14-7	30	$1,906,000	$46,500	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					**$1,906,000**	**$305,000**			**$1,906,000**	**$238,300**			**$1,906,000**	**$11,500**			**$1,906,000**	**$46,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52424280		HASSAN PATERNINA VIVIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 4 No 31b75 apt 501	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2014190	Si

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	1767112627	9491184049	I	2025/09/17	2025/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$601,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$305,000	$0	$0	$305,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$305,000	$0	$0	$305,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,500	$0	$0	$46,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$46,500	$0	$0	$46,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$238,300	$0	$0	$238,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$238,300	$0	$0	$238,300
TOTAL				1	$601,300	$0	$0	$601,300

2025/09/10 01:02 PM

Outlook

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1767112627

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Mié 10/09/2025 1:02 PM
Para vivi5831@hotmail.com <vivi5831@hotmail.com>

pse

¡Hola, Viviana Hassan!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 601.300

Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491184049
Fecha de la transacción: 10/09/2025
CUS: 1767112627

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.