Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**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				
LOURDES YILENY CONTRERAS CRUZ				
		CON CC: N°	52,933,323	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADO 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 3634 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31,369,056	**No. HORAS EJECUTADAS**	184	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 48,836,566		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,396,904
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 28 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - LABORAL SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
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: Asesorías de promoción del cuidado de la salud, gestión de riesgo UTI por un total de 64 asesorias ,21 monitoreos y 2 GOTI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de UTI alto Impacto.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar la presentación mensual del cronograma de actividades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en Excel, formato drive https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cEjnF24js9ZyE8mt5XDsoIq3A5kdB-Eo/edit?pli=1&gid=694004628#gid=694004628
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: Se realizan acciones de seguimiento y monitoreo a las unidades de trabajo informal de Alto Impacto y acciones de productos de construcción para la participación cuidadana por la salud con trabajadores conforme a los anexos y lineamientos técnico del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS Y la subred integrada de servicios de salud centro oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listado de sesiones colectivas, acta, listado de asistencia y ficha técnica; formato UTI alto impacto
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: Se realizan acciones del producto asesoría de promoción del cuidado de la salud, gestión del riesgo y monitoreo del proceso en unidades de trabajo informal, de acuerdo con los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de UTI alto impacto.
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: Se cumple con la ejecución de 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 hacen parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos UTI Alto Impacto, actas, listados de asistencia.
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: Se realiza apropiación conceptual del documento operativo entorno cuidador laboral, para el desarrollo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y Listados de asistencia.

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: Se realizan procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme al saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
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: Se realiza diligenciamiento al 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices establecidos para el Entorno Cuidador Laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de recolección de información establecidos en tableros de control (plan operativo), indicadores y matrices.
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: Se realiza orientación técnica y operativa a las actividades que adelanta el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo con el perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones relacionadas con el producto de notificación de los eventos de interés en salud publica detectados y retroalimentación a base SIVISTRA. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de notificaciones enviados al correo: apoyolaboral@subredcentrooriente.gov.co, SIVISTRA: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1J_33T5NF1w-wKOJsobx 2WSb1gGbk4CH/edit?gid=71051532#gid=71051532
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza organización del archivo de los soportes generados en los productos del Entorno Cuidador Laboral, en cumplimiento con la normatividad y tabla de retención documental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, listados de asistencia.
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 Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones relacionadas con el producto de activación de rutas de promoción y mantenimiento, canalización sectorial e intersectorial, notificación y retroalimentación a SIVISTRA. . 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de Excel de canalización enviados al correo: apoyolaboral@subredcentrooriente.gov.co, SIVISTRA: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1J_33T5NF1w-wKOJsobx 2WSb1gGbk4CH/edit?gid=71051532#gid=71051532
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: : 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. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Alistamiento y presentación de productos asignados dentro del Entorno Cuidador Laboral ante el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC.
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: Se realizan las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, Listados de asistencia, formatos de captura de información.

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:	9490689825	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	10/09/2025	$ 269,900
PENSIÓN:	OLD MUTUAL SKANDIA	10/09/2025	$ 345,500
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/09/2025	$ 52,600
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 668,000**

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 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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	**LOURDES YILENY CONTRERAS CRUZ** **CC: 52933323**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN** **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			
NOMBRES Y APELLIDOS:	LOURDES YILENY CONTRERAS CRUZ	**CC:**	52,933,323
CORREO ELECTRÓNICO:	yileny25@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3202941956
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 10 B 81 F 20 IN 2 AP 607	**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:	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	69946147168

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 3634 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 5,396,904
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025 AL 30/09/2025		

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LOURDES YILENY CONTRERAS CRUZ
CC: 52,933,323
CEL: 3202941956

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 52933323		CONTRERAS CRUZ LOURDES YILENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 B 81 F 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3202941956	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	1767669663	9490689825	I	2025/09/05	2025/09/10	BANCOLOMBIA	5	$670,200

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)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$0	$0			$2,158,800	$52,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$0	$0			$2,158,800	$52,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$0	$0			$2,158,800	$52,600		$0	$0
1	CC 52933323	CONTRERAS LOURDES	230901	30	$2,158,800	$345,500	EPS017	30	$2,158,800	$269,900		0	$0	$0	14-7	30	$2,158,800	$52,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$0	$0			$2,158,800	$52,600		$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 52933323		CONTRERAS CRUZ LOURDES YILENY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 10 B 81 F 20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3202941956	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	1767669663	9490689825	I	2025/09/05	2025/09/10	BANCOLOMBIA	5	$670,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,500	$1,100	$0	$346,600
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$345,500	$1,100	$0	$346,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,600	$200	$0	$52,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$52,600	$200	$0	$52,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$269,900	$900	$0	$270,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$269,900	$900	$0	$270,800
TOTAL				1	$668,000	$2,200	$0	$670,200

2025/09/10 04:21 PM

Pago exitoso
CUS 1767669663

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
181.53.96.91

Fecha
10 Sep 2025 16:18:04

Referencia 2
CC

Número de factura
9490689825

Referencia 3
52933323

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490689825

Valor del Pago
$670.200

Número de comprobante
TR1616309663

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7168**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA