	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			
YEINER ALEXANDER GARCIA CEPEDA			
	CON CC: N°	1,032,453,942	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN RECREACION 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 3555 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23,988,816	**No. HORAS EJECUTADAS**	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 37,167,445	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4,127,120
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 29 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - EDUCATIVO 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: Acciones en el Entorno Educativo en el Producto Salud y Bienestar operando en el punto Cuidate Se Feliz, a traves de mensajes promocionales utilizando herramientas artirsticas para fomentar el autocuidado en tematicas de Salud Mental, Salud Sexual Reproductiva, Alimentación Saludable y Actividad Fisica, Salud Visual y Auditiva – Comunicativa, Identificación de condiciones crónicas no transmisibles y Trata de personas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de formatos Cuidate Se Feliz de Mayores de Edad y formato de registro antropométrico de Menores de Edad. Se realiza diligenciamiento de Drive Salud y Bienestar 2025 correspondiente al mes de SEPTIEMBRE relacionando Portafolio de servicios, registro de poblacional diaria, tablero semanal de pruebas rápidas de VIH, Sifilis y Hepatitis B, tablero mensual, Informes de pruebas rápidas con reporte de casos negativos y/o positivos o reactivos, reporte de entrega de preservativos masculinos y femeninos, custodia de documentos de SISCOS y Cuidate Se Feliz, diligencimiento de fichas de conteo y registro fotografico.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion y actualizacion de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el Entorno Cuidador Educativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma digital actualizado en tiempo real.
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: Diligenciamiento en el drive Producto 57 Salud y Bienestar SEPTIEMBRE 2025, relacionando Portafolio de servicios, registro de poblacional diaria, tablero semanal de pruebas rápidas de VIH, Sifilis y Hepatitis B, tablero mensual, Informes de pruebas rápidas con reporte de casos negativos y/o positivos o reactivos, reporte de entrega de preservativos masculinos y femeninos, custodia de documentos de SISCOS, Cuidate Se Feliz, Fichas de Conteo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega actualizada de soportes diligenciados en el drive correspondiente a 19 jornadas realizadas en el mes de SEPTIEMBRE del 2025.
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: Participacion en reunión de entorno en el mes de SEPTIEMBRE del 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma de asistencia.
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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: Desarollo y cumplimiento de actividades en el producto de Salud y Bienestar del mes de SEPTIEMBRE del 2025. Ejecución de meta establecida de 19 jornadas, desde las acciones implementadas en el area de enfermeria. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes diligenciados en el drive de Salud y Bienestar 2025, formatos en fisico de Cuidate Se Feliz, SISCOS y Fichas de conteo correspondiente en el mes de SEPTIEMBRE del 2025.
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: Para el mes de SEPTIEMBRE del 2025 no se realiza apropiación de lineamientos debido a que se continúa operando de acuerdo a las directrices establecidas en el ultimo lineamiento vigente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte de la actividad.
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la pre auditoria correspondiente al mes de SEPTIEMBRE del 2025 realizada por el profesional de apoyo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de cronogramas y preauditorias, diligenciamiento de bases de datos en el drive de Salud y Bienestar 2025, digitacion del aplicativo cuidate se feliz, entrega formatos de mayores de edad y formatos de menores de edad correspondientes al mes de SEPTIEMBRE del 2025.
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realizo activación y notificación de eventos en salud publica en el mes de SEPTIEMBRE del 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte de la actividad.
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestion documental para avance de actualización y transferencia de archivo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Unidades de conservación.

10	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: En el mes de SEPTIEMBRE del 2025 se realiza el proceso de 10 canalizaciones en su respectivo formato y seguimiento, enviado por correo electronico y activación de RIAS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalización y seguimiento enviado via correo electrónico.
11	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: En el mes de SEPTIEMBRE del 2025 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado, cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados en lineamiento bajo el convenio interadministrativo PSPIC y FFDS_SDS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso.
12	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 actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cumplimiento de actividades asignadas.

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:	9490798990	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	11/09/2025	$ 206,400
PENSIÓN:	PORVENIR	11/09/2025	$ 264,200
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	11/09/2025	$ 40,300
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 510,900**

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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	Alexander Garcia **YEINER ALEXANDER GARCIA CEPEDA** **CC: 1032453942**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	Liriola **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **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:	YEINER ALEXANDER GARCIA CEPEDA	**CC:**	1,032,453,942
CORREO ELECTRÓNICO:	alexander230614@gmail.com	**TELÉFONO:**	3014394546
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 69 L SUR 30 78	**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	**N° CUENTA:**	008480376253

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 3555 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 4,127,120
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		

Alexander Garcia.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YEINER ALEXANDER GARCIA CEPEDA
CC: 1,032,453,942
CEL: 3014394546

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 1032453942		GARCIA CEPEDA YEINER ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 69 L sur # 30-78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7183759	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	1768959612	9490798990	I	2025/09/09	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	2	$511,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,650,848	$264,200			$1,650,848	$206,400			$0	$0			$1,650,848	$40,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,650,848	$264,200			$1,650,848	$206,400			$0	$0			$1,650,848	$40,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,650,848	$264,200			$1,650,848	$206,400			$0	$0			$1,650,848	$40,300		$0	$0
1	CC 1032453942	GARCIA YEINER	230301	30	$1,650,848	$264,200	EPS008	30	$1,650,848	$206,400		0	$0	$0	14-7	30	$1,650,848	$40,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,650,848	$264,200			$1,650,848	$206,400			$0	$0			$1,650,848	$40,300		$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 1032453942		GARCIA CEPEDA YEINER ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 69 L sur # 30-78	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7183759	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	1768959612	9490798990	I	2025/09/09	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	2	$511,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$400	$0	$264,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$264,200	$400	$0	$264,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$100	$0	$40,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$40,300	$100	$0	$40,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$300	$0	$206,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$206,400	$300	$0	$206,700
TOTAL				1	$510,900	$800	$0	$511,700

2025/09/11 08:49 AM

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **YEINER ALEXANDER**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1032453942** y es titular de la cuenta terminada en ****6253** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
11/09/2025	$ 511.700,00	APORTES EN LINEA	1768959612	68959612

Se expide en Bogotá, el 11-09-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA