

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

LAURA NATALY CAMPOS ACUÑA

CON CC: N°

1,031,153,693

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 5614 2025

FECHA INICIO CONTRATO

03/06/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4,127,120

No. HORAS EJECUTADAS

184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 17,338,390

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 4,127,120

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS

3 MESES 27 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

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	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: Reunión sobre socialización de meta Septiembre 2025. Sesiones en curso desarrolladas en los siguientes colegios: La Giralda, Misael Pastrana, Alejandro Obregon, Molinos y Marruecos, Jorge Soto del Corral, Guillermo Leon Valencia, Restrepo Millan, Palermo Sur. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma acta de asistencia socialización de meta de Septiembre 2025, Formato de sesiones colectivas-
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Firma acta de asistencia socialización de meta de Septiembre 2025, Formato de sesiones colectivas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma acta de asistencia socialización de meta de Septiembre 2025, Formato de sesiones colectivas-
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: Realización de intervenciones en las instituciones educativas priorizadas en los planes de cuidado escolar, en el ámbito de promoción de la Salud Sexual y reproductiva, la higiene personal, el cuidado menstrual, el autocuidado, la movilidad segura, la salud visual y auditiva, los derechos sexuales y reproductivos, Presentación de Preauditoria del mes de Septiembre 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas de sesiones colectivas por Institución Educativa, Ficha de caracterización de conocimientos de autocuidado - valoración final, pretest y postest de cuidado menstrual, Formato de Preauditoria
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: Reunión Programada del Entorno Educativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma acta de asistencia a reunión del Entorno Educativo del mes de Septiembre 2025
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: Realizar con completitud y oportunidad el abordaje de las sesiones colectivas, y otras acciones solicitados por lineamiento durante el mes de Septiembre 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive Tablero, Drive Fotográfico, Drive de cuidado menstrual, Fichas de sesiones colectivas, Formatos de Canalizaciones
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: No se desarrolla esta actividad durante el mes de Septiembre 2025, según programación de actividades del producto de planes de cuidado escolar en colegios. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte del mes de Septiembre 2025
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: Diligenciar fichas de sesiones colectivas, Drive con información relacionada al producto, tableros mensuales y semanales, Canalizaciones y reportes solicitados por lineamiento durante el mes de Septiembre 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive Tablero, Drive Fotográfico, Drive de cuidado menstrual, Fichas de sesiones colectivas, Formatos de Canalizaciones
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se desarrolla esta actividad durante el mes de Septiembre 2025, según programación de actividades del producto de planes de cuidado escolar en colegios. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte del mes de Septiembre 2025
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 gestión documental para avance de actualización y transferencia de archivo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): FUID y 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: Realizar acciones de gestion interna acorde a las necesidades identificadas en la población abordada para la activación de rutas en salud y permitir el mejoramiento de la misma en la población abordada. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes de acuerdo a la actividad realizada

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: Realizar entrega de soportes con calidad, pertinencia y acciones transformadoras que permitan mantener el apropiado entrega de materiales y soportes con cumplimiento acorde al lineamiento.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes físicos, diligenciamiento de bases en Drive con calidad y oportunidad

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 acciones y actividades requeridas de acuerdo a la necesidad del contrato dentro del entorno educativo
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad

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:	1075566217	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	10/09/2025	\$ 206,400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/09/2025	\$ 264,200
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/09/2025	\$ 40,300
OTRO	CCF COMPENSAR	10/09/2025	\$ 33,100
TOTAL PAGADO			\$ 544,000


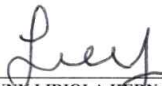
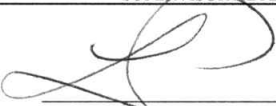
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

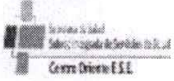
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 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	 LAURA NATALY CAMPOS ACUÑA CC: 1031153693
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 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:	Laura Nataly Campos Acuña	CC:	1,031,153,693
CORREO ELECTRÓNICO:	nathalia.ka81@gmail.com	TELÉFONO:	3114524062
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 133 A SUR 14G 59	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

NO tomaré costos y deducciones	<input checked="" type="checkbox"/> (X)
SI tomaré costos y deducciones	<input type="checkbox"/> ()

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.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	0550008300757831
---------------------------------	------------------	------------------------	---------	-------------------	------------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 5614 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4,127,120
FECHA DE INICIO CONTRATO	03/06/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025 AL 30/09/2025		

Laura Nataly Campos Acuña

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA NATALY CAMPOS ACUÑA

CC: 1,031,153,693
CEL: 3114524062



DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **LAURA NATALY CAMPOS ACUNA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1031153693** y es titular de la cuenta terminada en ****7831** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
10/09/2025	\$ 544.000,00	SIMPLE OI	1767421137	67421137

Se expide en Bogotá, el 11-09-2025.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.