	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				
LUZ DARY HERNANDEZ SUAREZ				
	CON CC: Nº	52,767,568		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN EDUCACION PREESCOLAR 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 3687 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 - MACRO, MESO Y MICRO 6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO			
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: En el mes de septiembre se da cumplimiento al desarrollo de las actividades relacionadas al perfil de lider, teniendo en cuenta los tiempos, calidad y necesidades de los procesos transversales y entornos cuidadores. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y fichas técnicas de los productos realizados cargados en el repositorio
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la entrega del cronograma mensual de actividades que se desarrollará durante el mes vigente, con las actividades, fechas y compromisos adquiridos con los distintos, entornos y proceso transversales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en One Drive remitido a la coordinación PSPIC Y SDS
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: Durante el mes de septiembre se generan acompañamientos técnicos y articulaciones para la construcción de herramientas didácticas y sesiones educativas para las acciones en territorio por parte de los procesos transversales y entornos cuidadores de los equipos del PSPIC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y fichas técnicas cargadas en el repositorio
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: Por medio de articulaciones se apoyó a los entornos cuidadores y procesos transversales, teniendo en cuenta sus necesidades se genero la construcción de sesiones educativas y herramientas didácticas las cuales se entregan después de tener concepto técnico favorable de SDS, para su posterior implementación. En el periodo del 1 al 30 de septiembre se elaboraron los siguientes productos: Herramienta didáctica de discapacidad, herramienta didáctiva podcast nutrición, sesión educativa saberes que guia, sesión educativa SDS, pendones enfoque diferencial, sesion educativa Mas Bienestar para la comunidad Negra y Afrocolombiana-salud sexual y reproductiva, sesión educativa interrupción voluntaria del embarazo-Mas Bienestar para la comunidad Negra y Afrocolombiana y sesión educativa ejercicio reflexivo con el proceso canalizaciones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas técnicas de las herramientas didácticas y sesiones educativas se encuntran en el drive del repositorio.
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: Con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas por el lineamiento se asistió a la reunión de seguimiento y preauditoria con coordinación PSPIC para hacer revisión de los productos de acuerdo al perfil de lider. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas cargadas en el repositorio.
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: Por medio de las reuniones del equipo ESP se realiza apropiación y fortalecimiento desde el perfil de lider teniendo en cuenta los lineamientos técnicos de la vigencia 4176 del 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y fichas técnicas de las asistencia técnica cargadas en el repositorio
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 asistencias técnicas teniendo en cuenta las necesidades de los procesos transversales y entornos cuidadores. Durante el mes de septiembre se llevaron a cabo las siguientes asistencias técnicas: AT enseñar con didáctica proceso de analisis y politicas, AT acompañamiento contrapartida implementación de sesión, AT Gestión de la asistencia técnica uso del aplicativo entorno cuidador Laboral, AT acompañamiento implementacion de herramienta VSA AT acompañamiento analisis y politicas ejercicio de observación, AT acompañamiento sesión educativa Elije bien, come mejor. AT elementos claves en ESP proceso de GESI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en repositorio
8	1. OBLIGACIÓN: Coordinar, planear, ejecutar, consolidar, revisar y responder por los productos, actividades y/o metas del Plan Estratégico de Educación para la Salud Pública. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Con el fin de dar cumplimiento a las metas establecidas por el lineamiento se asistió a la reunión de seguimiento y preauditoria con coordinación PSPIC para hacer revisión de los productos y dar respuesta al plan estratégico de Educacion para la Salud Pública de acuerdo al perfil de lider. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en repositorio
9	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Hacer parte de las diferentes acciones de los procesos transversales y entornos cuidadores, programados previamente se realizó acompañamiento técnico al proceso de Contrapartida, al proceso transversal de analisis y politicas en la implementacion de sesión educativa y acompañamiento a la experiencia exitosa de analisis y politicas de la localidad de Antonio Nariño. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas o soportes requeridos en el repositorio

10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: La gestión documental generada desde el equipo de Educación para la Salud Pública - ESP, se encuentra organizada y cargada tanto en el repositorio digital como en fisico. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en repositorio
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: Se realizan asistencias técnicas y articulaciones conforme a las necesidades manifestadas por los procesos transversales para el fortalecimiento de capacidades programadas en el plan estratégico del equipo de Educación para la Salud Pública. Para el mes de septiembre se realizo acompañamiento técnico a Contrapartida donde se observan la implementación de la sesión educativa Autoevaluación y desarrollo profesional continuo hacia una praxis crítica y transformadora con el tema de el desarrollo de las capacidades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas o productos educomunicativos en el repositorio
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: Se hace seguimiento a las actividades realizadas por el perfil de Lider dando respuesta al lineamiento técnico y al plan estratégico de la vigencia actual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en repositorio
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: Se dio cumplimiento a las acciones anteriormente descritas durante el mes de septiembre acorde a los soportes relacionados en el repositorio. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Productos educomunitavos, fichas técnicas de las sesiones educativas, herramientas didácticas, actas de asistencias técnicas y articulaciones cargadas en el repositorio.

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:	89257488	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	15/09/2025	$ 238,200
PENSIÓN:	PORVENIR	15/09/2025	$ 304,800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	15/09/2025	$ 46,500
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 589,500**

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	**LUZ DARY HERNANDEZ SUAREZ** **CC: 52767568**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Secretaría Distrital 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 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:	LUZ DARY HERNANDEZ SUAREZ	**CC:**	52,767,568
CORREO ELECTRÓNICO:	luzdarysubredco@gmail.com	**TELÉFONO:**	3102857727
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 112 B 77C 64	**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 CAJA SOCIAL	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	24120923128

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3687 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		

Luz Dary Hernandez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ DARY HERNANDEZ SUAREZ
CC: 52,767,568
CEL: 3102857727

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52767568	LUZ DARY HERNANDEZ SUAREZ	CRA 112B 77C-64	3214858009	luzdarysubredco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-08	2025-08	I	15/09/2025	89257488	TOTAL A PAGAR	
					$589.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	238.200	0		0		0	0	0	0	238.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	304.800	0	0	0	0	0	0		304.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	46.500				46.500	0	0	46.500			465	46.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	238.200	238.200
Pensión	1	304.800	304.800
Riesgos Laborales	1	46.500	46.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	589.500	589.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52767568	LUZ DARY HERNANDEZ SUAREZ	CRA 112B 77C-64	3214858009	luzdarysubredco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-08	2025-08	I	15/09/2025	89257488	$589.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52767568	HERNANDEZ SUAREZ LUZ DARY	59	0			N																	230301	1.904.842	304.800	0	0	0	0	EPS008	1.904.842	238.200	14-23	1.904.842	3	46.500		0	0	0	0	0	0	0	0

AGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

← Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 589.500,00

Fecha
14 de septiembre de 2025 a las 09:34 a. m.

Referencia
M3944776