

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

MARISOL ORDOÑEZ LOPEZ

CON CC: N°

51,911.761

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO 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 4297 2025	FECHA INICIO CONTRATO	22/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8,252,259	No. HORAS EJECUTADAS	36
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 14,600,842	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 310,572
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 8 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO 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: Gestión en el marco de la actividad de Entorno Cuidador Comunitaria del producto 42 Dispositivos Comunitarios para el Cuidado Colectivo para el bienestar como: Diligenciamiento de formatos de listados de sesiones colectivas. Diligenciamiento de formato de diario de campo. Actas de concertación y articulaciones 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta, formato sesión colectiva, diario de campo.		
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar para el mes de Agosto del 2025 el cronograma de actividades a desarrollar y su respectiva actualización de la misma en caso de que se requiera. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato cronograma digital, dispuesto en carpeta Drive		
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: Apoyar actividad de Entorno Cuidador Comunitaria del producto 42 Dispositivos Comunitarios para el Cuidado Colectivo para el Bienestar como: Diligenciamiento de formatos de listados de sesiones colectivas. Diligenciamiento de formato de diario de campo. Actas de concertación y articulaciones 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta, formato listado sesión colectiva, diario de campo, formato Excel de acciones realizadas y cronograma de actividades.		
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: Realizar las actividades de concertación, articulación con grupos comunitarios con calidad y pertinencia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de acta, formato listado sesión colectiva, diario de campo.		
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar la identificación y enganche de la población que se encuentren en el contexto donde desarrolla sus actividades, de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar la identificación y enganche de la población que se encuentren en el contexto donde se desarrollan sus actividades, de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta, formato listado sesión colectiva.		
6	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza gestión documental del periodo 2024 el día 25 de Agosto del 2025, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta del entorno comunitario.		
7	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar al profesional en la identificación de barreras de acceso a la salud 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta del entorno comunitario.		
8	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: Asumir cumplimiento de las obligaciones contractuales de acuerdo a las sesiones realizadas con calidad, veracidad y pertinencia para evitar incumplimiento de las obligaciones contractuales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta, formato listado sesión colectiva, diario de campo, formato Excel de acciones realizadas y cronograma de actividades.		

9	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: Asistencia a reunión de entorno, reunión con profesional de apoyo en el mes de Agosto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de soportes.
---	---

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 **01/08/2025** al **31/08/2025**

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1074042923	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	14/08/2025	\$ 178,000
PENSIÓN:	PROTECCION	14/08/2025	\$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	14/08/2025	\$ 34,700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440,500

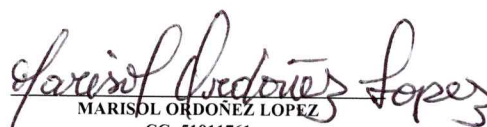
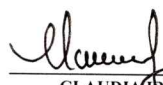

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

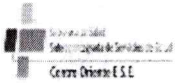
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor 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 fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 MARISOL ORDOÑEZ LOPEZ CC: 51911761
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 CLAUDIA IRENE SEGURA VERA 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 CONTRATACION
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARISOL ORDOÑEZ LOPEZ	CC:	51.911.761
CORREO ELECTRÓNICO:	marisolor2768@outlook.com	TELÉFONO:	3107817966
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 64 A 57T 29 SUR	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 AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	027899520
---------------------------------	-----------------	------------------------	---------	-------------------	-----------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 4297 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 310,572
FECHA DE INICIO CONTRATO	22/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025	AL	31/08/2025

Marisol Ordoñez Lopez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARISOL ORDOÑEZ LOPEZ
CC: 51,911,761
CEL: 3107817966

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-15, 10:47:28 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1074042923

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: julio de 2025

PAGADO 14/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL ORDONEZ LOPEZ		
Documento	CC51911761	Dirección	CRA 64 A N 57 T 29 SUR APT 301 BL 23
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2303515
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	SEP	TAE	TAP	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	OE	VAC	AVP	VCT	IRP	Das AFP	Das EPS	Das ARP	Das CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51911761	MARISOL ORDOÑEZ LOPEZ	59	00																				(230201) PROTECCION	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS017) FAMILANAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 0	\$ 440.500





⬇ Pago realizado

Pago en
Simple Oi

¿Cuánto?

\$ 440.500,00

Fecha

14 de agosto de 2025 a las 12:35 a. m.

Referencia

M20895907

Superintendencia Financiera
de Colombia

VIGILADO