	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			
MANUELA DEL CARMEN CABALLERO ORTIZ			
CON CC: N°	53,037,224		
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 3347 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9,226,128	**No. HORAS EJECUTADAS**	18
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 18,970,720	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 155,286
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	7 MESES 30 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: Realizar recorridos de identificación de los ciudadanos habitantes de calle en las localidades de Los Mártires y La Candelaria, Santafe, Antonio Nariño. * Llevar a cabo 25 concertaciones para la evaluación del riesgo de consumo de un grupo de ciudadanos habitantes de calle. * Acompañar al proceso de evaluación del riesgo de consumo a población ciudadanos habitantes de calle * Apoyar a ciudadanos habitantes de calle en los procesos de atención en salud. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 25 Actas de Concertación 3 Actas de Convocatoria *Actas de asistencia a jornadas de lineamiento técnico para el perfil de gestor comunitario.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración y presentación del cronograma de actividades desarrolladas durante el mes de Agosto de 2025. para la implementación del producto 47 SPAcios de bienestar, sub estrategia habitante de calle. Se realizó de forma oportuna los ajustes requeridos, teniendo en cuenta las dinámicas de la comunidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1 Archivo en Excel con cronograma de actividades . Imágenes de las actividades elaboradas semanalmente del mes de Agosto de 2025.
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: Realizar recorridos de identificación de los ciudadanos habitantes de calle en las localidades de Los Mártires y La Candelaria, Santafe, Antonio Nariño. * Llevar a cabo 25 concertaciones para la evaluación del riesgo de consumo de un grupo de ciudadanos habitantes de calle. * Acompañar al proceso de evaluación del riesgo de consumo a población ciudadanos habitantes de calle * Apoyar a ciudadanos habitantes de calle en los procesos de atención en salud. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 25 actas de Concertación 3 actas de Convocatoria y 1 Formatos de listados y evidencia fotografica.
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: Participar de las reuniones convocadas por el Profesional de Apoyo con el fin de revisar y cualificar los procesos establecidos en el documento operativo. * Participar en la asistencia técnica convocada desde la Secretaría de Educación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de SPAcios de Bienestar, actas de desarrollo y listados de asistencia para el perfil de gestor comunitario.
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 recorridos de identificación de los ciudadanos habitantes de calle en las localidades de Los Mártires y La Candelaria * Llevar a cabo 25 concertaciones para la evaluación del riesgo de consumo de un grupo de ciudadanos habitantes de calle. * Acompañar al proceso de evaluación del riesgo de consumo a población ciudadanos habitantes de calle * Apoyar a ciudadanos habitantes de calle en los procesos de atención en salud. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 25 actas de concertación con listado de firmas. Evidencia fotográfica de asistencia a las actividades del mes de Agosto de 2025.
6	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecutar, junto con el equipo, la labor de clasificación de los documentos que equivalen a los productos que se emitieron durante el mes de Agosto de 2025. * Archivar los documentos, conforme a la clasificación establecida, en las diferentes carpetas, conforme al tipo de documento. * Revisar la completitud y la calidad de los documentos archivados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): magenes de fotográfia y reportes de asistencia a las actividades del mes de Agosto de 2025.
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 Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Garantizar la información veraz y de calidad de los usuarios que requirieron ser canalizados, a las rutas de salud o intersectoriales y contribuir con el proceso. * Acompañar a los usuarios que así lo necesitan en los procesos de eliminación de barreras de acceso para la atención en salud. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): listados de asistencia y actas de entrega de soportes, y canalizaciones para las jornadas de SPAcios de Cuidado de acuerdo a la necesidad y servicios de salud.

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: Se garantizó la adecuada ejecución de las actividades en el desarrollo del grupo poblacional que me fue asignado, aportando los productos que se establecieron en el lineamientos de SPAcios de Bienestar y que me fueron socializados de forma oportuna. Además me cercioré que la información consignada en actas y en formatos quedó registrada con completitos y calidad durante el mes Agosto de 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 25 actas de concertacion, 2 actas de convocatoria y listados de asistencia, segun perfil gestor comunitario.
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: Realizar el alistamiento de las actividades que se desarrollaron durante el mes para la adecuada ejecución de la labor., * Informar al Profesional de Apoyo sobre las dificultades presentadas en terreno frente a las acciones a desarrollar. * Acompañar al Sociólogo en el proceso de caracterización y de articulación en red. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 2 actas de convocatoria y 1 listado de asistencia, carpetas y documentos correspondientes al mes Agosto de 2025.

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:	1074897451	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	15/08/2025	$ 178,000
PENSIÓN:	PROTECCION	15/08/2025	$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	15/08/2025	$ 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 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	**MANUELA DEL CARMEN CABALLERO ORTIZ** **CC: 53037224**
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 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:	MANUELA DEL CARMEN CABALLERO ORTIZ	**CC:**	53,037,224
CORREO ELECTRÓNICO:	carmen1978ortiz@gmail.com	**TELÉFONO:**	3123175879
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 43 19 51 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 DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	0550488429934141

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3347 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 155,286
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025	AL	31/08/2025

Manuela Caballero

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MANUELA DEL CARMEN CABALLERO ORTIZ
CC: 53,037,224
CEL: 3123175879

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-08-15, 08:48:43 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1074897451

Periodo Cotización: julio de 2025 | Periodo Servicio: julio de 2025 | Referencia pago 8823374877

PAGADA 15/08/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MANUELA DEL CARMEN CABALLERO ORTIZ		
Documento	CC53037224	Dirección	DG 43 #19 - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3123175879
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días	Días 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 53037224	MANUELA DEL CARMEN CABALLERO ORTIZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$1,423,500	$227,800	(EPS017) FAMISANAR 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	$2,100	$442,600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Scotiabank
COLPATRIA

CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no te cobra por esta transacción
Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	15/08/2025
Hora	08:34:41
Terminal	382347
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823374877
Valor	$442,600
Transaccion	001230976001
Usuario	ALEJANDRA MARTINEZ CADENA

Línea de atención
personalizada en Bogotá:
3487881 Resto del País: 01
8000 960 505
Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo
del Banco
Scotiabank Colpatria
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co