

 Ministerio 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 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					
DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO					
CON CC: N°			1.027.401.656		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 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 6134 2025	FECHA INICIO CONTRATO	05/08/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 1.428.631	No. HORAS EJECUTADAS	184	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 3.015.999		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.587.368
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		1 MES 25 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		
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: * Se realizó recorridos territoriales para detectar zonas donde hay presencia de población que se inyecta drogas (PID) y posibles riesgos asociados. También se entregó algunos kits a usuarios identificados como PID. * Participar en procesos de intervención integral, incluyendo jornadas de atención y acompañamiento a las personas usuarias de drogas inyectables. * Elaboración de actas de convocatoria y desarrollo redacta y gestion de actas de convocatoria (15 actas por puntos implementados) y actas de desarrollo de actividades (11 actas), como evidencia documental del trabajo realizado. * Registro fotográfico toma fotografías de las actividades y puntos de intervención como parte del proceso de documentación y seguimiento del trabajo comunitario. * Acompañamiento y direccionamiento a puntos de atención apoya y orienta a los usuarios PID para que accedan a los servicios disponibles en los puntos de atención implementados, asegurando su vinculación efectiva. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *15 Actas de convocatoria para cada uno de los puntos implementados. *11 Acta de desarrollo del punto. * Recorridos para identificar posibles riesgos e identificación de puntos de trabajo por presencia de PID. usuarios PID (población que se inyecta drogas), para dirigirlos hacia los puntos de atención. * Registro fotográfico. * Se Identifica al usuario PID para hacer la respectiva entrega de Kits, los preservativos son entregados para la población que lo requiera. * Convocar aquellos				
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Se realizó cronograma del mes de Septiembre del equipo PID teniendo en cuenta las directrices de la SDS. se actualizó el cronograma una vez a la semana conforme a los ajustes realizados por el equipo.				
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: * Se elaboraron las actas del mes de Septiembre que dan cuenta de la información desarrollada en cada punto de intervención integral. Monitoreo del mes de Septiembre registrando los datos correspondientes a las convocatorias y a los puntos desarrollados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *11 Actas de desarrollo de cada punto de intervención. * Evidencias de ajustes en cronograma o metodología, listado de asistencias.				
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 habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Se desarrollaron recorridos de observación para identificar población PID y sugerir el desarrollo de puntos de atención itinerantes. * Se realizan concertaciones del mes de Septiembre con entidades públicas y privadas, así como con miembros de la comunidad tales como líderes sociales, comerciantes destacados y vendedores informales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *15 Actas de concertación. *11 Actas de convocatoria. *Listado de canalizados PID.				
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: * Se realizaron recorridos de búsqueda activa para identificar población PID. sobre salud sexual y reproductiva. *Se realizó el proceso de concertación,convocatoria y motivación del mes de Septiembre para el desarrollo de los Encuentros Comunitarios. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Actas de convocatoria y de concertación. * Registro fotográfico de la entrega de preservativos.				
6	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Se organizaron los formatos y productos del mes de Septiembre de forma cronológica y por localidad en las carpetas respectivas, de acuerdo a las normas de archivística. * Se organizaron las carpetas dentro de las cajas las cuales fueron rotuladas en debida forma. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Una carpeta del mes de Septiembre con los soportes de los gestores, debidamente organizados. * Una caja de archivo que contiene las carpetas de los productos de la estrategia.				
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, ACCVSyF, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Identificación del usuario (nombre, edad, contacto). *Reconocer el motivo de canalización. *Servicios requeridos (salud, apoyo psicosocial, educación, etc.). * Verificar documentos de soporte (historia clínica, cédula, certificados, etc.). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Base de seguimiento actualizado. *Actas de convocatoria con su respectiva planilla al día. *Listado de canalizados PID debidamente organizados.				

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 del mes de Septiembre 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 su cronología respectiva y debidamente organizados; con su revisión continua de los datos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * 15 actas de concertación. * 11 actas de convocatorias. * Registro Fotográfico. * Actualización de formatos y todo soporte con el que se gestione la labor.
---	--

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: * Se realizó el alistamiento del mobiliario para el desarrollo de los puntos de intervención del mes de Septiembre * Se organizó la bodega de mesas y sillas de la Sede San José. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Identificar los elementos asignados en la bodega retribuida. * Llevar un conteo de los elementos asignados. * Registro fotográfico.
---	---

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:	9491720164-9491776572	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	12/09/2025-16/09/2025	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	12/09/2025-16/09/2025	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	12/09/2025-16/09/2025	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440.500

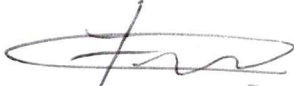
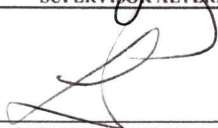
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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 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 fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO CC: 1027401656
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 – GESTIÓN 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:	DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO	CC:	1.027.401.656
CORREO ELECTRÓNICO:	junio6felipe@gmail.com	TELÉFONO:	3124882993
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 21 A 68B 20 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:	488446208487
--------------------------	------------------	-----------------	---------	------------	--------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 6134 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 1.587.368
FECHA DE INICIO CONTRATO	05/08/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025	AL	30/09/2025



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DANIEL FELIPE PEREZ BLANCO

CC: 1.027.401.656
CEL: 3124882993

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																	
Identificación		dv	Razon Social			Clase Aportante			Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																
CC 1027401656			PEREZ BLANCO DANEL FELIPE			INDEPENDIENTE			PRINCIPAL			CRA 21 A 68 B 20 SUR		BOGOTA-BOGOTA D.E.		8400000	No																
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	1770506414		9491720164		I	2025/09/11		2025/09/12		BANCO DAVIVIENDA			1	\$382,200																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																	
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	rec	de	ta	en	di	ta	po	sp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vt	rt	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																	
1	CC	1027401656	PEREZ DANEL	X																			25-14	26	EPS002	26		0	14-23	26	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1027401656		PEREZ BLANCO DANIEL FELIPE		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CRA 21 A 68 B 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8400000	No
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	1770506414	9491720164	I	2025/09/11	2025/09/12	BANCO DAVIVIENDA	1	\$382,200	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$197,400	\$200	\$0	\$197,600	
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$197,400	\$200	\$0	\$197,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$30,100	\$100	\$0	\$30,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$30,100	\$100	\$0	\$30,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$154,300	\$100	\$0	\$154,400	
SALUD TOTAL	EPS002		800,130,907	4	1	\$154,300	\$100	\$0	\$154,400	
TOTAL					1	\$381,800	\$400	\$0	\$382,200	

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1770506414

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491720164

Fecha

11/09/2025

Número de aprobación

00506414

Dirección IP

191.156.224.33

Valor transacción

\$ 382.200,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

191.156.224.33

Referencia 2

CC

Referencia 3

1027401656

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1027401656		PEREZ BLANCO DANIEL FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 21 A 68 B 20 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8400000	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1778886133	9491776572	N	2025/09/11	2025/09/16	NEQUI	5	\$59,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1027401656	PEREZ DANIEL	25-14	26	(\$1,233,700)	(\$197,400)	EPS002	26	(\$1,233,700)	(\$154,300)		0	\$0	\$0	14-23	26	(\$1,233,700)	(\$30,100)	0	\$0	\$0
2	CC 1027401656	PEREZ DANIEL	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$189,800	\$30,400			\$189,800	\$23,700			\$0	\$0			\$189,800	\$4,600		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,400	\$100	\$0	\$30,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$30,400	\$100	\$0	\$30,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$100	\$0	\$4,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$100	\$0	\$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,700	\$100	\$0	\$23,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$23,700	\$100	\$0	\$23,800
TOTAL				1	\$58,700	\$300	\$0	\$59,000



⬇ Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
\$59.000,00

Fecha
15 de septiembre de 2025 a las 06:38 p. m.

Referencia
M32036559

SE
VICILADO