Secretaría 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			
XIMENA ANDREA ROZO SERNA			
	CON CC: Nº	1.013.656.131	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 3398 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 23.988.816	**No. HORAS EJECUTADAS**	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 37.727.749	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.127.120
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 29 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 la identificación de riesgos en salud, asociados a enfermedades crónicas no trasmisibles, se realizan acciones direccionadas a la gestión integral del riesgo, la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, de acuerdo a la identificación del riesgo en cada persona y según criterios definidos en ficha técnica del producto se realizara un plan de automanejo personalizado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cumplimiento al plan de acción. Acta de alistamiento, diligenciamiento de ficha tecnica cuidate se feliz,diligenciamiento aplicativo cuidate se feliz, Matriz de monitoreo,formato y drive de canalizaciones, promocion de habitos y estilos de vida saludables, identificacion de riesgos cardiovasculares y metabolicos.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar cronograma de actividades del mes de Septiembre del 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se presenta cronograma proyectado de actividades digital del mes de Septiembre del 2025 cronograma sujeto a cambio por solicitud de jornadas
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 presenta la informacion y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales. Se apoyan las diferentes acciones inherentes en pro del mejoramiento y calidad de los servicios 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento del formato de "Cuidate, sé feliz", diligenciamiento de aplicativo "Cuidate, sé feliz", Entrega de informe mensual (Matriz de monitoreo), canalizaciones, acta de alistamiento.
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: Asistir a las asistencias técnicas con el espacio entorno comunitario, SDS y demás convocadas por la Subred Integrada de Salud Centro Oriente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Asistencias tecnicas convocadas desde SDS, direccionamientos liderados por la referente del entorno
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: Entregar informacion y soportes frente al cumplimiento de meta y actividades propuestas desde el perfil de enfermeria dando asi cumplimiento a todas las actividades contractuales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cumplimiento de 22 jornadas en el mes de septiembre del 2025.
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: Asistir a la asistencias técnicas convocadas desde la SDS, asistencia a direccionamiento tecnico y reunion de entorno por parte de la referente de entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Apropiacion conceptual, fortalecimiento continuo basado en los lineamientos vigentes diciembre 2024-septiembre 2025,ficha tecnica puntos cuidate, se feliz
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: Revision y validación de la calidad de la información de la matriz de monitoreo, fichas de canalizaciones, descargable de aplicativo Cuidate, Sé Feliz, diligenciamiento de Ficha "Puntos Cuidate, Sé Feliz". 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos fichas "Cuidate, Sé Feliz"Matriz de monitoreo, diligenciamiento de ficha "Cuidate, Sé Feliz", drive formato y correo canalizaciones
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realiza proceso de canalizaciones de acuerdo a las necesida des priorizadas e identificadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): identificacion de riesgos en cada asesoria realizada y realizar previa notificacion en el formato correspondiente
9	1. OBLIGACIÓN: "Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. " 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar alistamiento de auditorías según vigencia y realizar proceso de Gestión Documental de acuerdo con los lineamientos operativos para tal fin. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de Gestión Documental el dia 22/09/2025 con debido proceso establecido diligenciamiento del FUID y acta correspondiente
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: Se participa, se apoya y se realiza articulacion con diferentes estrategias, puntos "Cuidate, Sé Feliz", jornadas y demas acciones trasversales. Para llevar acabo el desarrollo de las actividades propuestas para el cumplimiento de cada una de ellas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento del drive formato y correo canalizaciones correspondientes
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 interventoria 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 generan los soportes teniendo en cuenta el proceso autocontrol,calidad del dato, veracidad, pertinencia tecnica, dando respuesta al documento operativo y demas obligaciones contractuales;asi como se garanriza el alistamiento oportuno de los productos del mes para el proceso de seguimiento y/o interventoria 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Alistamiento de productos para proceso de seguimiento e interventoria del mes.
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: Se apoya la gestión realizada desde la estrategia, se asiste al supervisor del contrato en pro de alcanzar las metas propuestas para la vigencia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados de asistencia, actas, documentos, Presentaciones, informes de acuerdo a las reuniones, fortalecimientos convocados desde SDS y entorno

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:	9490718270	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	10/09/2025	$ 206.400
PENSIÓN:	PORVENIR	10/09/2025	$ 264.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/09/2025	$ 40.300
OTRO	CCF COLSUBSIDIO	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 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	Ximena Andrea Rozo Serna **XIMENA ANDREA ROZO SERNA** **CC: 1013656131**
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**

Secretaría 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:	XIMENA ANDREA ROZO SERNA	**CC:**	1.013.656.131
CORREO ELECTRÓNICO:	ximenaserna69@gmail.com	**TELÉFONO:**	3208297868
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 10 C 25 54 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 CAJA SOCIAL	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	24095312079

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3398 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 4.127.120
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		

Ximena Andrea Rozo Serna

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: XIMENA ANDREA ROZO SERNA
CC: 1.013.656.131
CEL: 3208297868

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013656131		ROZO SERNA XIMENA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10c n 25 54sur brr sociego	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9292022	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	1767312470	9490718270	I	2025/09/08	2025/09/10	BANCO CAJA SOCIAL	2	$544,900

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	1013656131	ROZO XIMENA	230301	30	$1,651,000	$264,200	EPS017	30	$1,651,000	$206,400	CCF22	30	$1,651,000	$33,100	14-11	30	$1,651,000	$40,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,651,000	$264,200			$1,651,000	$206,400			$1,651,000	$33,100			$1,651,000	$40,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,200	$400	$0	$264,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$264,200	$400	$0	$264,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,300	$100	$0	$40,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,300	$100	$0	$40,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,100	$100	$0	$33,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$33,100	$100	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,400	$300	$0	$206,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$206,400	$300	$0	$206,700
TOTAL				1	$544,000	$900	$0	$544,900

2025/09/10 03:41 PM

PSE - Transacción Aprobada ☑

CUS 1767312470 Recibidos

serviciopse 10 de sep.

para mí

¡Hola, Ximena andrea rozo serna!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 544.900
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490718270
Fecha de la transacción: 10/09/2025
CUS: 1767312470

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.