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			
SANDRA LORENA ESTUPIÑAN GONZALEZ			
CON CC: Nº	1.052.407.682		
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 3727 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27.678.384	**No. HORAS EJECUTADAS**	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 48.333.243	**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 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: Seguimiento a la planeacion de actividades del PAI, desarrollo del plan de trabajo semanal segun la tactica, desarrollo del comite asistencia tecnica al equipo extramural, seguimientos a las tacticas, validacion de la calidad del kardex diario, participar en las unidades de analisis de los EAPV, seguimiento y fortalecimiento tecnico en las diferentes tacticas, segumiento a la gestion de las bases de la cohorte, realizar segumiento a los ingresos de las dosis en el aplicativo PAI, fortalecimiento con actores y sectores en las diferentes modalidades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Plan de accion de actividades, Acta y listado de asistencia, desarrollo de instrumento evaluativo, Kardex, listas de chequeo, Acta y descarga del periodo revisado, planeacion de los actores y sectores.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma mensual de las actividades implementadas del mes en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma de actividades implementadas
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: Informacion requerida por la SDS sobre el desarrollo del plan de trabajo semanal segun la tactica, desarrollo del comite asistencia tecnica al equipo extramural, reuniones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ejecucion de Planeacion segun la tactica , Acta y listado de asistencia, desarrollo de instrumento evaluativo, Firma de asistencia.
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: Desarrollo del comite asistencia tecnica al equipo extramural correpondiente al mes en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y Fimar de asistencia de la reunion
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: seguimientos a las diferentes tacticas, validacion de la calidad del kardex diario, seguimiento y fortalecimiento tecnico en las diferentes tacticas de la modalidad extramural, segumiento a la gestion de las bases de la cohorte, realizar segumiento a los ingresos de las dosis en el aplicativo PAI, fortalecimiento con actores y sectores en las diferentes modalidades 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ejecucion de Planeacion segun la tactica , Acta y listado de asistencia, desarrollo de instrumento evaluativo, Firma de asistencia.
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: socializacion y apropiacion del lineamiento del contrato en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma de Asistencia
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: Asistencia tecnica al equipo extramural durante el mes en curso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia, planeacion de los actores y sectores.
8	1. OBLIGACIÓN: Implementar las estrategias necesarias para la búsqueda de la población susceptible de vacunación y el logro de coberturas útiles 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Identificacion de poblacion suceptible de vacunacion 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Programacion diaria de equipo extramural
9	1. OBLIGACIÓN: Gestionar la entrega de distribución de biológico y consolidación de informes mensuales de movimientos de biológicos del proceso de PAI. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo a la distribucion de bilogico y seguimientos a las diferentes tacticas, validacion de la calidad del kardex diario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): kardex Diario e informe mensual
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestion documental para avance de archivo correspondiente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): FUID, unidad de conservacion actualizada
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: Realizar acciones y actividades solicitadas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): canalizaciones
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: Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actividades correspondiente a esta actividad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actividades correspondiente a esta actividad

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: Realizar acciones y actividades solicitadas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de asistencia, Actas.

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:	9491691322	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	15/08/2025	$	248.500
PENSIÓN:	PORVENIR	15/08/2025	$	318.100
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	15/08/2025	$	48.500
OTRO				
	TOTAL PAGADO		$	615.100

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	Sandra Estupiñan SANDRA LORENA ESTUPIÑAN GONZALEZ CC: 1052407682
FIRMA DE QUIEN VALIDA	Luz Pineda LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ 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:	SANDRA LORENA ESTUPIÑAN GONZALEZ	**CC:**	1.052.407.682
CORREO ELECTRÓNICO:	loreeg96@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3138049631
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 27 A 33 40	**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:**	0570179770040105

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3727 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

Lorena Estupiñan

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDRA LORENA ESTUPIÑAN GONZALEZ
CC: 1.052.407.682
CEL: 3138049631

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1052407682		ESTUPIÑAN GONZALEZ SANDRA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 29 32 20 ACEVEDO TEJADA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138049631	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	1768875078	9491691322	I	2025/09/18	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$615,100

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,987,661	$318,100			$1,987,661	$248,500			$0	$0			$1,987,661	$48,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,987,661	$318,100			$1,987,661	$248,500			$0	$0			$1,987,661	$48,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,987,661	$318,100			$1,987,661	$248,500			$0	$0			$1,987,661	$48,500		$0	$0
1	CC 1052407682	ESTUPIÑAN SANDRA	230301	30	$1,987,661	$318,100	EPS008	30	$1,987,661	$248,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,987,661	$48,500	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,987,661	$318,100			$1,987,661	$248,500			$0	$0			$1,987,661	$48,500		$0	$0

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 1052407682		ESTUPIÑAN GONZALEZ SANDRA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 29 32 20 ACEVEDO TEJADA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3138049631	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	1768875078	9491691322	I	2025/09/18	2025/09/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$615,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$318,100	$0	$0	$318,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$318,100	$0	$0	$318,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,500	$0	$0	$48,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$48,500	$0	$0	$48,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$248,500	$0	$0	$248,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$248,500	$0	$0	$248,500
TOTAL				1	$615,100	$0	$0	$615,100

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

De: serviciopse@achcolombia.com.co
Asunto: PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1768875078
Fecha: 11/09/2025, 8:04:16 a.m.
Para: loreeg96@hotmail.com

¡Hola, SANDRA LORENA ESTUPIÑAN GONZALEZ!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 615.100

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491691322

Fecha de la transacción: 11/09/2025

CUS: 1768875078

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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia_

ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA