	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			
YANETH ROCIO PINEDA GARCIA			
	CON CC: N°	52,726,564	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALIZADO 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 3816 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31,369,056	**No. HORAS EJECUTADAS**	43
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 48,424,786	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1,261,233
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 29 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSA 6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO		
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 especificas 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 FOS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de actividades en la linea de Aire, Ruido y Rem, analisis de la vigilancia en las tematicas AIRQ + bases mortalidad, validación bases SIVIGILA, indicadores de la linea y demas actividades establecidas por la SDS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documentos entregados por correo electronico de productos establecidos en el plan de acción y adiciones solicitados SDS.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de cronograma mensual con las actividades que se van a desarrollar. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ajustado en Drive establecido
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: Presentación de matrices, análisis y reportes actualizados de información Epidemiologica para la linea de aire, ruido y radiación electromagnética en cuanto a mortalidad por contaminación del aire. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Matrices de informacion, actas, informes.
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: Asistencia a reunion mensual linea ARREM. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listado de asistencia y acta de reunión.
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: Presentación de matrices, análisis y reportes actualizados de información Epidemiologica para la linea de aire, ruido y radiación electromagnética en cuanto a mortalidad por contaminación del aire. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Matrices de informacion, actas, informes.
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: Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos tecnicos de la linea ARREM en vigencia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de reunión.

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: Realizar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos de acuerdo al Plan de Intervenciones Colectivas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de reunión.
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar el análisis de la información en el marco del monitoreo de la carga de la enfermedad por contaminantes del aire, en el cumplimiento de los ejes estratégicos del Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgo en salud y de la Vigilancia de Salud Ambiental de la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética y cambio climático. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar análisis del estado de la informacion de la carga de la enfermedad por contaminacion del aire a traves de los datos sumistrados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Matrices de informacion, actas, informes.
9	1. OBLIGACIÓN: Participar en la actualización de planes de análisis, guías y protocolos desde el componente de salud con el acompañamiento técnico para el mejoramiento e implementación de los procesos de la vigilancia de Salud Ambiental y en el cumplimiento de los ejes estratégicos del Plan de respuesta sectorial de gestión integral de riesgo en salud en las temáticas de la línea de Aire, Ruido y Radiación Electromagnética y cambio climático 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actualización de instructivos y protocolo de la Vigilancia de la línea ARREM para el año 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión o soportes correspondientes.
10	1. OBLIGACIÓN: Consolidar y analizar la información solicitada por la Subred, Secretaria Distrital de Salud u otras entidades a actores que lo quieran. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de boletines semanales, matriz de salud semanal, indicadores de salud mensuales, boletin de alertas por contaminación del aire. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Matriz de salud, indicadores de salud mensuales.
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega y organización de informes y documentos de la línea ARREM sobre carga de la enfermedad correspondientes al mes en curso. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documentos carga de la enfermedad por contaminación del aire.
12	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: No hubo para el periodo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No hubo para el periodo
13	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 Convenió 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 no se recibio visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoria del componente de VSA, sin embargo fue realizado el proceso de preauditoria de la linea de intervencion garantizando asi la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes no se recibio visita por parte de la SDS_FFD para realizar el proceso de auditoria del componente de VSA, sin embargo fue realizado el proceso de preauditoria de la linea de intervencion garantizando asi la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA.
14	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas para la supervisión. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: De acuerdo a las indicaciones del lider de la inea ARREM. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión o soportes correspondientes.

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 articulo 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:	9488762201	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	COMPENSAR	15/08/2025	$ 300,000
PENSIÓN:	PROTECCION	15/08/2025	$ 384,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	15/08/2025	$ 58,500
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 742,500**

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	**YANETH ROCIO PINEDA GARCIA** **CC: 52726564**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ** **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:	YANETH ROCIO PINEDA GARCIA	**CC:**	52,726,564
CORREO ELECTRÓNICO:	pinedarochi17@gmail.com	**TELÉFONO:**	3112825842
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 42B SUR 73A 34	**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	**Nº CUENTA:**	455000057808

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 3816 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 1,261,233
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		

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: YANETH ROCIO PINEDA GARCIA
CC: **52,726,564**
CEL: **3112825842**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52726564		PINEDA GARCIA YANETH ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 42 B SUR # 73 A 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1701973899	9488762201	1	2025/08/19	2025/08/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$742,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Codigo	Días	Tarifa	Días	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	52726564	PINEDA YANETH																	230201	30	EPS008	30		0	14-7	30	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 52726564		PINEDA GARCIA YANETH ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 42 B SUR # 73 A 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1701973899	9488762201	1	2025/08/19	2025/08/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$742,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,500	$0	$0	$58,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$58,500	$0	$0	$58,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$742,500	$0	$0	$742,500

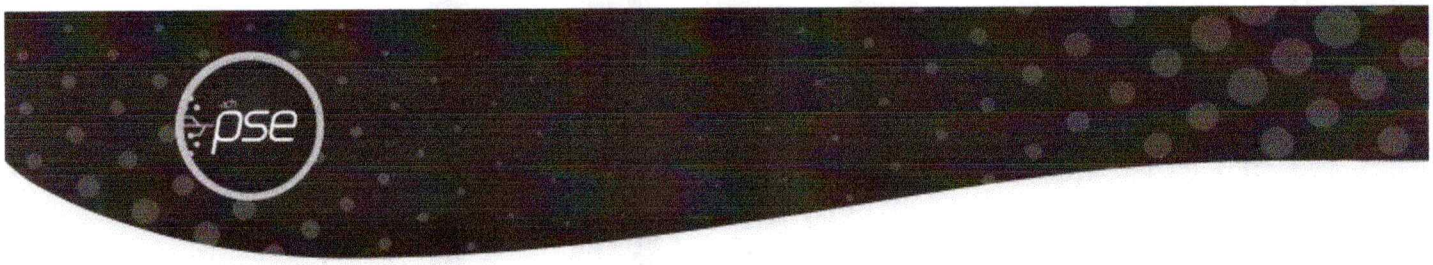
Gmail **Roci <pinedarocio2017@gmail.com>**

Fwd: PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1701973899

Rocio Pineda Garcia <rochipineda81@gmail.com> 11 de septiembre de 2025, 2:50 p.m.
Para: pinedarocio2017@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: **Rocio Pineda Garcia** <rochipineda81@gmail.com>
Date: jue., 14 de agosto de 2025 19:52
Subject: Fwd: PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1701973899
To: <pinedarocio2017@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: jue., 14 de agosto de 2025 19:48
Subject: PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1701973899
To: <rochipineda81@gmail.com>



¡Hola, Rocio Pineda Garcia!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 742.500

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9488762201

Fecha de la transacción: 14/08/2025

CUS: 1701973899

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad: