	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

LEIDY FERNANDA MORENO MALDONADO

CON CC: Nº	1,010,179,345
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 3370 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9,226,128	**No. HORAS EJECUTADAS**	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 14,294,901	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1,587,368
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 28 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: Se desarrollaron acciones en el Entorno Cuidador Comunitario de acuerdo a los lineamientos establecidos para el producto Escuchar para más bienestar Mujer_es. Dando respuesta oportuna y de calidad al Plan de Intervenciones Colectivas según convenio PSPIC: Apropiación territorial: candelaria, mátires, san cristobal, parchando, parchemos: candelaria, san cristobal, mártires, santa fe. Fortalecimiento de redes: san cristobal. Demanda inducida, mapa de actores (Registros en base). Mapa de actores 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos sesiones colectivas, mapa de actores digital y/o soportes, fichas técnicas, registros fotográficos, encuestas, debidamente encarpetados, formatos y registros en las bases establecidas y ubicadas en el drive (Base Poblacional)
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se Diligencio el cronograma mensual en el que se consignaran actividades programadas durante el mes de Septiembre, acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y Mapa de actores 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte cronograma en medio magnetico.
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 desarrollaron acciones en el Entorno Cuidador Comunitario de acuerdo a los lineamientos establecidos para el producto Escuchar para más bienestar Mujer_es. Dando respuesta oportuna y de calidad al Plan de Intervenciones Colectivas según convenio PSPIC: Apropiación territorial, parchando, parchemos, Fortalecimiento de redes, demanda inducida y mapa de actores. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en carpetas: formatos y registro de base poblacional,fichas tecnicas de apropiacion territorial (parchandos),formato de sesiones colectivas.
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: Se implementaron actividades de acuerdo al plan de acción y se implementaron acciones de fortalecimiento comunitario y social (RED) frente a las diferentes temáticas en salud, según necesidades en las localidades pertenecientes a la Subred, en san cristobal, parchando (apropiacion territorial) candelaria, mártires, san cristobal, parchemos en diferentes entidades segun necesidad de la poblacion de manera ludica. en la localidad de candelaria, san cristobal, mártires y santa fe, acompañamiento solidarios (3 en san cristobal), asesorias en salud: candelaria, san cristobal y mártires.). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Articulación, formatos de sesiones colectivas y encuestas. (aplicar encuestas de acuerdo a los productos, canalizaciones según necesidad, articulaciones con actores sociales, comunitarios e intersectoriales)
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 actividades de enganche en las jornadas proyectadas que incluyen tamizajes, parchemos y fortalecimiento de redes. Se generaron asesorias en salud, apropiaciones territoriales, parchando. Apropiaciones territoriales en las localidades de la candelaria, mártires, san cristobal y parchemos en diferentes organizaciones segun necesidad de la poblacion de manera lúdico pedagógica en la candelaria, san cristobal y mártires, acompañamiento solidarios (3 en san cristobal), a través de pre-escritica para evidencia de la calidad del dato. fortalecimiento a red: San cristobal, asesorias en salud candelaria, san cristobal, mártires (Mapa de actores) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Sesiones colectivas y encuestas que respalden las diferentes actividades ejecutadas.
6	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestión documental de la estrategia "Centro de escucha Mujer" carpetas de asesorias, carpetas de tamizajes y carpetas de IEC organizadas por localidad y orden cronológico (se acata aclaraciones, acorde a lo establecido en los lineamientos estipulados durante la vigencia en curso,realización de parchando, parchemos, asesorias en salud, acompañamientos solidarios, fortalecimientos a red, Mapa de actores. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y reunión de direccionamiento técnico.
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: El equipo realizó el proceso de canalizaciones de acuerdo con su perfil, se realizó de manera mensual informe para el conocimiento de la meta y actividades realizadas durante la ejecucion de las actividades propuestas en el mes de julio, realizando entrega de los mismos soportes que se generaron, de acuerdo a los lineamientos establecidos, soporte de documentos operativos, caja de herramientas, alistamiento de preauditoria y Mapa de actores. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Informe mensual (Profesionales), fichas de sesiones colectivas (Todo el equipo, fichas tecnicas (Profesionales),base poblacional y abordados durante el mes, actas de soporte. manejo de formato 3 de canalizaciones (Profesionales)

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 realizaron actividades sujetas al objeto contractual, conforme a su vez a las actividades transversarles del rol de gestion comunitaria o agente de cambio, realizando soportes con calidad y oportunidad asi como recibiendo la retroalimentacion correspondiente del profesional de apoyo durante las actividades de revision, preauditoria durante el mes y Mapa de actores 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes fisicos, drive, para el cumplimiento de las actividades establecidas segùn cronograma y obligaciones contractuales (formatos de sesiones colectivas y encuestas).
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 implementaron acciones que sean asignadas de acuerdo a la naturaleza del objeto contractual y perfil profesional. Reuniones a asistencia técnica, direccionamiiento técnico, reuniones de entorno y Mapa de actores. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 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:	9490832562	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	11/09/2025	$ 178,000
PENSIÓN:	PORVENIR	11/09/2025	$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	11/09/2025	$ 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 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	**LEIDY FERNANDA MORENO MALDONADO** **CC: 1010179345**
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:	LEIDY FERNANDA MORENO MALDONADO	**CC:**	1,010,179,345
CORREO ELECTRÓNICO:	fer28mm@gmail.com	**TELÉFONO:**	3104835332
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 17 22A 10	**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:**	24058040887

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3370 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 1,587,368
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025 AL 30/09/2025		

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDY FERNANDA MORENO MALDONADO
CC: 1,010,179,345
CEL: 3104835332

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 1010179345		MORENO MALDONADO LEIDY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trasnversal 17 # 22 a 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3104835332	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	1768604458	9490832562	I	2025/09/10	2025/09/11	NEQUI	1	$441,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC		Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700			$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700			$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700			$0	$0
1	CC	1010179345	MORENO LEIDY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700			$0	$0

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 1010179345		MORENO MALDONADO LEIDY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trasnversal 17 # 22 a 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3104835332	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	1768604458	9490832562	I	2025/09/10	2025/09/11	NEQUI	1	$441,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$100	$0	$34,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$100	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$440,500	$500	$0	$441,000

2025/09/10 10:51 PM

← Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
$ 441.000,00

Fecha
10 de septiembre de 2025 a las 10:51 p. m.

Referencia
M40227626

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia