	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 CONSTANZA PARDO TORRES			
CON CC: Nº	1,024,477,212		
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 3632 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31,369,056	**No. HORAS EJECUTADAS**	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 50,303,118	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,396,904
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 28 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - LABORAL 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: Dar cumplimiento al lineamiento en las actividades desarrolladas con calidad y oportunidad, correspondiente al perfil profesional especializado, con verificacion de las acciones de: Preauditoria a los soportes presentados por los equipos operativos de los diferentes productos propios del entorno, Acompañamientoseguimiento en campo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistecia
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo a la verificación, revisión consolidacion y cargue de cronogramas del entorno cuidador laboral ejecutados en el mes en curso y Proyecion del mes siguiente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma mensual magnetico Drive https://docs.google.com/spreadsheets/d/1EjnE24js9ZyE8mt5XDsolq3A5kdBEo/edit?usp=sharing&ouid=11458229454 6704644028,rtpof:true&sdétrue
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: Diligenciamiento, verificacion, consolidacion y envio de manera mensual de la Siguiente informacion, Matriz poblacional, ambiental,PAEAS, NNA desescolarizados, gestantes, cronico, glucometrias, SIVISTRA, agendamiento, diligenciamiento de plan operativo, verificacion bases GESI, diligenciamiento de SEGPLAN y domas solicitudes que sean inherentes al objeto del contrato dentro del entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo de envio de Matriz y bases,registro de archivos en Drive, Registro "pantallazo" de diligenciamiento aplicativo SEGPLAN.
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: Participar de las asistencias técnicas y reuniones virtuales y presenciales establecidas por SDS y de la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistecia
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: Apropiacion de los documentos tecnicos remitidos por la SDS y caja de herramientas afin de apoyar en la linea tecnica que se brinda al talento humano operativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta fortalecimiento SDS
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: Verificar el cumplimiento de las canalizaciones y efectividad en los soportes entregados a pre-critica 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta Preauditoria

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: Acompañamiento a las acciones desarrolladas por los equipos operativos, con el objetivo de hacer fortalecimiento a sus acciones desarrolladas, asi como la revisión de los productos entregados semanalmente, Direccionamiento tecnico los primeros dias de cada mes con el fin de fortalecer los procesos y acciones operativas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y/o formato de seguimiento acompañamiento en campo
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades de los equipos de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar cumplimiento a la ejecución de los seguimientos en campo y seguimiento a la meta de cada uno de los productos y procesos programados, correspondientes al entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y formato de seguimiento en campo.
9	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos a los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañamiento a las acciones desarrolladas por los equipos operativos, con el objetivo de hacer fortalecimiento a sus acciones desarrolladas, asi como la revisión de los productos entregados semanalmente, Direccionamiento tecnico los primeros dias del mes de agosto con el fin de fortalecer los procesos y acciones operativas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y/o formato de seguimiento
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar la correspondiente notificación de casos; segun los eventos de interés en salud pública, identificados en las acciones ejecutadas desde el entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas de notificación y envio de correos.
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Gestionar y apoyar en la organización del archivo de la gestion documental, correspondiente al entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo FUID
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: Realizar articulación con los diferentes procesos transversales del PSPIC, para dar respuesta a las necesidades de la poblacion abordada; en el desarrollo de las actividades correspondientes al entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de articulación
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 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: Realizar revisión y verificacion detallada de los soportes de los diferentes procesos , teniendo en cuenta adecuado diligenciamiento de los formatos con calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas preauditoria, actas pre-critica.
14	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: verificacion y diligenciamiento de las matrices Ambientales, diligenciamiento SEGPLAN y damas informacion que sea solicitada al entorno cuidador comunitario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Envío de Matriz y acta de preauditoria

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:	9490507671	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	12/09/2025	$ 269,900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	12/09/2025	$ 345,500
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	12/09/2025	$ 52,600
OTRO	CCF COMPENSAR	12/09/2025	$ 13,000
	TOTAL PAGADO		**$ 681,000**

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	**LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES** **CC: 1024477212**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN** **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 CONSTANZA PARDO TORRES	**CC:**	1,024,477,212
CORREO ELECTRÓNICO:	lcpbaby8@gmail.com	**TELÉFONO:**	3107969069
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 6A 49H 11 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:**	0570480970003566

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 3632 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 5,396,904
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		

Leidy Pardo T

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES
CC: 1,024,477,212
CEL: 3107969069

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024477212		PARDO TORRES LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6A# 49H - 11sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107969069	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	1771252870	9490507671	I	2025/09/03	2025/09/12	BANCO DAVIVIENDA	9	$685,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$2,158,800	$13,000			$2,158,800	$52,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$2,158,800	$13,000			$2,158,800	$52,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$2,158,800	$13,000			$2,158,800	$52,600		$0	$0
1	CC 1024477212	PARDO LEIDY	25-14	30	$2,158,800	$345,500	EPS008	30	$2,158,800	$269,900	CCF24	30	$2,158,800	$13,000	14-7	30	$2,158,800	$52,600	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,158,800	$345,500			$2,158,800	$269,900			$2,158,800	$13,000			$2,158,800	$52,600		$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 1024477212		PARDO TORRES LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6A# 49H - 11sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107969069	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	1771252870	9490507671	I	2025/09/03	2025/09/12	BANCO DAVIVIENDA	9	$685,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$345,500	$2,000	$0	$347,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$345,500	$2,000	$0	$347,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,600	$300	$0	$52,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$52,600	$300	$0	$52,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,000	$100	$0	$13,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$13,000	$100	$0	$13,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$269,900	$1,600	$0	$271,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$269,900	$1,600	$0	$271,500
TOTAL				1	$681,000	$4,000	$0	$685,000

2025/09/12 09:18 AM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1771252870

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9490507671

Fecha
12/09/2025

Número de aprobación
00252870

Dirección IP
181.249.117.128

Valor transacción
$ 685.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.249.117.128	CC	1024477212

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.