		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					
DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR					
CON CC: N°			52.876.024		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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 5339 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				08/05/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 4.857.379		No. HORAS EJECUTADAS	
				20	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 15.490.229		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 293.320	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		4 MESES 22 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		
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: 1. 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 realizan caracterizaciones de niños ,niñas para la identificación de las condiciones de salud y trabajo para la concertación,se caracteriza UTIS de alto impacto, UTIS de mediano y UTIS bajo impacto, para identificación de las condiciones de salud y trabajo de la concertación del plan de UTI con trabajadores informales , asesorías de promoción del cuidado de la salud en UTI de mediano impacto y asesorías de seguimiento a la continuidad, todos los productos en la localidad de san cristobal 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de caracterización de niños,niñas y adolescentes y UTIS.			
2		1. OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se actualiza el Cronograma mensual 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entregar el cronograma magnético al Drive: https://docs.google.com/spreadsheets/d/c_EjnF24js9ZyE8mt5XDsolq3A5kdBEo/edit?usp=sharing&ouid=1106709992962464160458rtpof=true&sd=true			
3		1. OBLIGACIÓN: 3. 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: Entrega de soportes con calidad y oportunidad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de caracterización de niños,niñas y adolescentes y UTIS.			
4		1. OBLIGACIÓN: 4. 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: Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud en UTI mediano , bajo y alto impacto con trabajadores de la economía informal 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de UTIS de mediano impacto con asesorías de promoción del cuidado de la salud gestion del riesgo con trabajadores de la economía informal			
5		1. OBLIGACIÓN: 5. Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos del proceso de la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Caracterizar las condiciones de salud y trabajo para la concertación del plan de trabajo en UTI de mediano, bajo y alto impacto y NNA con trabajadores informales y entrega de soportes a tiempo para digitacion (GESI). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato caracterización UTI			

6	1. OBLIGACIÓN: 6. Desarrollar los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC, según las competencias de la autoridad sanitaria verificando la normatividad sanitaria y garantizando la prevención y control de los diferentes factores de riesgo que puedan poner en peligro a la salud pública. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Lectura y apropiación de los lineamientos, revisión de de caja de herramientas, fichas técnicas y formatos para su correcta ejecución 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
7	1. OBLIGACIÓN: 7. Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de entornos y/p procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar en las diferentes asistencias técnicas programadas por la SDS y el PIC en sus diferentes localidades 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): listados de asistencias
8	1. OBLIGACIÓN: 8. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la gestión documental mensual en el desarrollo de los procesos ejecutados y auditados anteriormente en el entorno cuidador laboral 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
9	1. OBLIGACIÓN: 9. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Activación de ruta, canalización sectorial e intersectorial, agendamientos, reporte oportuno de ATEL. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): se envía formato de excel de canalización por medio magnético al correo: apoyolaboralsubredcentrooriente.gov.co, retroalimentación y notificación a base sivistra
10	1. OBLIGACIÓN: 10. 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: Dar cumplimiento a la entrega de soportes con calidad al 100% de la meta estipulada en cada mes y realizar el alistamiento de la preauditoría en los formatos de UTIS y NNA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato caracterización UTI, NNA, colectivos, actas entre otros
11	1. OBLIGACIÓN: 11. 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: Cumplimiento a actividades indicadas por el supervisor del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de acta estipulado por la entidad donde se participa

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 **cláusula "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:	79126080	OPERADOR:	ENLACE OPERATIVO	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	14/08/2025	\$	178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	14/08/2025	\$	227.800
RIESGOS LABORALES:	SURA	14/08/2025	\$	34.700
OTRO	CCF COMPENSAR	14/08/2025	\$	8.600
TOTAL PAGADO			\$	449.100

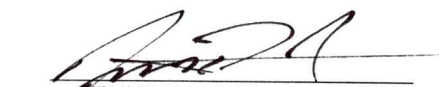
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMMLV (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 fotográficas/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR
CC: 52876024**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:	DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR	CC:	52.876.024 ✓
CORREO ELECTRÓNICO:	daissyatis2@hotmail.com	TELÉFONO:	3004030390 ✓
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 65 A SUR 71D 07	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:	0570008970295633
--------------------------	------------------	-----------------	---------	------------	------------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 5339 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 293.320 ✓
FECHA DE INICIO CONTRATO	08/05/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025 ✓
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025	AL	31/08/2025 ✓

Daissy Bautista C.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR

CC: 52.876.024
CEL: 3004030390



SuAporte |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-12, 02:54:59 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 79126080

Periodo Cotización: julio de 2025

Periodo Servicio: julio de 2025

PAGADO 14/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR	Dirección	CL 65A SUR #71 D - 07
Documento	CC52876024	Teléfono	3004030390
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	CRV	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VRP	IBP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52876024	DAISSY LILIANA BAUTISTA CANTOR	59	00																	0	30	30	30	(25-14) COL PENSIONES	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.423.500	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 8.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 449.100	\$ 2.200	\$ 451.300



Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1701915655

Destino de pago

ENLACE OPERATIVO S.A.

Motivo

Pago de Seguridad Social

Fecha

14/08/2025

Número de aprobación

00915655

Dirección IP

152.205.5.31

Valor transacción

\$ 451.300,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

172.29.10.57

Referencia 2

CC

Referencia 3

52876024