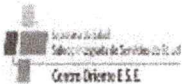
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
LESLI MICHELE MEDINA ARAGON			
CON CC: N°		1,014,736,191	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE 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 5121 2025	FECHA INICIO CONTRATO
			31/03/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 7,873,434	No. HORAS EJECUTADAS	17
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 18,659,435	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 234,651
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	5 MESES 30 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP 6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29		
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: Intervención en acciones de BAC y bloqueo para los eventos de interes en salud publica con calidad y oportunidad segun notificacion. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\$\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA		
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se proyecta diariamente el cronograma y se entrega mensualmente en fisico del mes correspondiente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2025\$\250.46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\5_CRONOGRAMA_2025\09_SEPTIEMBRE\CRONOGRAMA		
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: Intervención en acciones de bloqueo para los eventos de interes en salud publica segun notificacion, con calidad y oportunidad, presentando los soportes en fisico de las acciones de bloqueo en los formatos establecidos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\$\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA		
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 habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizo apoyo en la revision de BAC según indicaciones, aplicación de biológicos según corresponda y registro de estos en formato SIS tanto de menores como adultos y demás papeleria correspondiente; Gestion documental en foliacion de los productos correspondientes a este. Alistamiento de productos para auditoria correspondiente, 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\$\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA		
5	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: Se realiza lectura, socializacion y apropiacion de lineamientos; posterior revision de precisiones correspondientes a la vigencia actual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\$\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA		
6	1. OBLIGACIÓN: 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 convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumplio con la totalidad de los eventos asignados realizando BAC y bloqueo a los eventos notificados con oportunidad, consistencia y exactitud de esta manera se presentan productos con calidad dando respuesta a los lineamientos técnicos del convenio. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\$\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA		
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar con calidad y oportunidad los procesos de captura del dato, revisión y custodia de los formatos, documentos y/o bases de datos y aplicativos, que correspondan a las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza verificación de datos previo a abordaje y realizacion de BAC y bloqueo a los eventos notificados con calidad y oportunidad dando respuesta a productos según los lineamientos técnicos del convenio. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ES ENTREGADO EN FÍSICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA. \\172.26.33.40\sivigila2025\$\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA		



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN 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:	LESLI MICHELE MEDINA ARAGON	CC:	1,014,736,191
CORREO ELECTRÓNICO:	lmolinaa2004@gmail.com	TELÉFONO:	3194848063
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 18 R 74A 36 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 AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	062921106
--------------------------	-----------------	-----------------	---------	------------	-----------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 5121 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 234,651
FECHA DE INICIO CONTRATO	31/03/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025	AL	31/08/2025

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LESLI MICHELE MEDINA ARAGON

CC: 1,014,736,191
CEL: 3194848063

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014736191		MEDINA ARAGON LESLI MICHELE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 18r # 78a 36 sur barrio vista	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3194848063	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1702917923	9489898186	I	2025/08/25	2025/08/15	NEQUI	\$440,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	cap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1014736191	MEDINA LESLI																	23030	30	EPS002	30		0	14-11	30	2.436%	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014736191		MEDINA ARAGON LESLI MICHELE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 18r # 78a 36 sur barrio vista	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3194848063	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-07	2025-07	1702917923	9489898186	I	2025/08/25	2025/08/15	NEQUI	\$440,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500



Resumen de pago

Descripción de compra

Pago de la Planilla de aportes con clave\
9489898186

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

APORTES EN LÍNEA

Fecha de solicitud

15 de agosto de 2025

CUS

1702917923

¿Cuánto?

\$440.500,00

Factura de comercio

9489898186

Tu plata salió de:



Disponible

Listo