

 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			
LUZ HELENA MORALES PUERTA			
CON CC: N°		1.007.400.948	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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 5753 2025	FECHA INICIO CONTRATO	13/06/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.613.843	No. HORAS EJECUTADAS	86
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 21.825.133	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.928.980
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	3 MESES 17 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: Realizar actividades y entrega oportuna de productos correspondientes a la obligación. Investigaciones Epidemiológicas de Campo (control) para eventos de interés como tuberculosis, fiebre amarilla y hepatitis A, junto con su solicitud de laboratorios, historia clínica y precrítica a fichas de notificación. Diligenciamiento y canalización de contactos que lo requieren. Diligenciamiento de BAC semanal y mensual en el Drive. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy.gov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES		
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentó el cronograma de actividades proyectado y ejecutado del mes de julio y proyección de agosto 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/:x/g/personal/grivspcentroorientemy.gov.co/ETKa0cn_ZZFOuMIM9DRUYuIBFjVWFgmjF54oAjB4isRqDQ?e=0RcDnv		
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 participa en eventos como mesas técnicas y COVE. Se revisa calidad y diligenciamiento oportuno de la BAC semanal con sus ajustes en el Drive. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy.gov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FBAC		
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: Revisión de formatos físicos. Apropiación de lineamientos y protocolos para los eventos asignados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy.gov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FBAC		
5	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 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: Realizar actividades y entrega oportuna de productos correspondientes a la obligación. Investigaciones Epidemiológicas de Campo (control) para eventos de interés como tuberculosis, fiebre amarilla y hepatitis A, junto con su solicitud de laboratorios, historia clínica y precrítica a fichas de notificación. Diligenciamiento y canalización de contactos que lo requieren. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy.gov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES		
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: Apropiación de lineamientos, protocolos establecidos, ficha técnica acorde a la vigencia actual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_LINEAMIENTOS		
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar actividades y entrega oportuna de productos correspondientes a la obligación. Investigaciones Epidemiológicas de Campo (control) para eventos de interés como tuberculosis, fiebre amarilla y hepatitis A, junto con su solicitud de laboratorios, historia clínica y precrítica a fichas de notificación. Diligenciamiento y canalización de contactos que lo requieren. Diligenciamiento de BAC semanal y mensual en el Drive. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy.gov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES		
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar actividades y entrega oportuna de productos correspondientes a la obligación. Investigaciones Epidemiológicas de Campo (control) para eventos de interés como tuberculosis, fiebre amarilla y hepatitis A, junto con su solicitud de laboratorios, historia clínica y precrítica a fichas de notificación. Diligenciamiento y canalización de contactos que lo requieren. Diligenciamiento de BAC semanal y mensual en el Drive. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy.gov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES		
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Investigaciones Epidemiológicas de Campo (control) para eventos de interés como tuberculosis, fiebre amarilla y hepatitis A, junto con su solicitud de laboratorios, historia clínica y precrítica a fichas de notificación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy.gov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES		

10	1. OBLIGACIÓN: 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: Se participa en eventos como mesas técnicas y COVE. Se revisa calidad y diligenciamiento oportuno de la BAC semanal con sus ajustes en el Drive. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my/?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FBAC	*
11	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: Alistamiento y presentación de preauditoria acorde a los lineamientos, basado en el anexo 9: Criterios de Glosa 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\6_PREAUDITORIA_2025	
12	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: Apoyo a las obligaciones asignadas por el supervisor de contrato y en las demás que se requiera. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/my/?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentroorientemy%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2025%2F4%5FPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES	

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

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	

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	13/08/2025	\$ 241.200
PENSIÓN:	PROTECCION	13/08/2025	\$ 308.700
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	13/08/2025	\$ 47.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 596.900

- 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 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.

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	<u>Lu Helena Morales</u> LUZ HELENA MORALES PUERTA CC: 1007400948
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<u>Nelcy Aydee Florez</u> NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA SUPERVISOR ALTERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	<u>Maria Cristina Duarte Garzon</u> MARIA CRISTINA DUARTE GARZON 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:	LUZ HELENA MORALES PUERTA	CC:	1.007.400.948
CORREO ELECTRÓNICO:	luzhelena7789@hotmail.es	TELÉFONO:	3192298964
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 54 18 SUR 30 TO 4 AP 501	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	Nº CUENTA:	24116849029
--------------------------	-------------------	-----------------	---------	------------	-------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 5753 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 1.928.980
FECHA DE INICIO CONTRATO	13/06/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025	AL	31/08/2025

luz Helena morales

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ HELENA MORALES PUERTA

CC: 1.007.400.948

CEL: 3192298964

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007400948		MORALES PUERTA LUZ HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 54 18 sur 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192298964	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	1698319470	9490267643	I	2025/08/13	2025/08/13	BANCOLOMBIA	0	\$596,900

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)					\$1,928,932	\$308,700			\$1,928,932	\$241,200			\$0	\$0			\$1,928,932	\$47,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,928,932	\$308,700			\$1,928,932	\$241,200			\$0	\$0			\$1,928,932	\$47,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,928,932	\$308,700			\$1,928,932	\$241,200			\$0	\$0			\$1,928,932	\$47,000		\$0	\$0	
1	CC	1007400948	MORALES LUZ	230201	30	\$1,928,932	\$308,700	EPS008	30	\$1,928,932	\$241,200	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,928,932	\$47,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,928,932	\$308,700			\$1,928,932	\$241,200			\$0	\$0			\$1,928,932	\$47,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1007400948		MORALES PUERTA LUZ HELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 54 18 sur 30	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3192298964	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	1698319470	9490267643	I	2025/08/13	2025/08/13	BANCOLOMBIA	0	\$596,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$308,700	\$0	\$0	\$308,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$308,700	\$0	\$0	\$0	\$308,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$47,000	\$0	\$0	\$47,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$47,000	\$0	\$0	\$0	\$47,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$241,200	\$0	\$0	\$241,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$241,200	\$0	\$0	\$0	\$241,200
TOTAL					1	\$596,900	\$0	\$0	\$596,900

Sucursal Virtual Personas

Facturas pagadas

Lunes, 8 de septiembre de 2025, 4:22 p. m.
OSCAR GIOVANNY CRIOLLO HERNANDEZ



¡Pago exitoso!

Comprobante No. 1440353360

Datos del pago

Empresa o servicio

APORTES EN LINEA - 5850

CUS

1698319470

REFERENCIA 1

Pago de la Planilla de aportes con

REFERENCIA 2

201.244.138.57 - CC - 1007400948

Valor de la factura

\$ 596.900,00

Valor pagado

\$ 596.900,00

Estado

Exitoso

Producto origen

Cuenta de Ahorros

Número de producto

69000001630

Pagado por PSE a

APORTES EN LINEA

Canal

PSE

Banco

Bancolombia

Número de comprobante

1440353360

Oficina

SUCURSAL VIRTUAL

Fecha y hora del pago

13 ago 2025 - 11:13:15