	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				
NARLI LILIANA BONILLA MORALES				
	CON CC: Nº	52,955,764		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4088 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 27,678,384	**No. HORAS EJECUTADAS**	186	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 44,437,449		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4,813,866
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 29 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: Verificación, y validación de datos de ubicacion geografica y telefonica de las fichas de notificacion con el objetivo de concertar y realizar las Investigacion Epidemiologicas de Campo del subsistema de VESPA, SIVIM , SISVECOS, adicionalmente, se realizan las activación de rutas según la identificación de la necesidad del usuario, reporte y gestión de iec efectivas, fallidas y descartadas, ajustes en el aplicativo con técnico del subsistema, participación en reuniones de fortalecimiento técnico. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se proyecta cronograma mensual y se ajusta diariamente según las actividades logradas y/o cumplidas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se encuentran almacenados en el servidor en las carpetas de cronogramas. https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/EqmC-iRWOYFNrIFUhl6eVKMBg8ZKOl2mQAwXPu0oFu-evg?e=peLxrw
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 realizan entregas semanales de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo efectivas, asi como la gestion de casos fallidos, duplicados y descartados, los cuales corresponden a la residencia de las localidades de la Subrd Centro Oriente Rafael Uribe Uribe, Los Martires, Candelaria, Santa Fe, Antono Nariño, San Cristobal. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC
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: Recepción de fichas de notificación de vigilancia en salud publica- salud mental, seguimientos telefónicos, búsqueda y verificación de datos, seguimiento presencial, aplicación de instrumentos, activación de rutas institucionales o intersectoriales, elaboración de informes, organización de carpetas, cierre de casos, reporte de ajustes en aplicativo con técnico del subsistema y participación en las reuniones de fortalecimiento técnico. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC

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 experiencia en programas y planes de salud pública conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se da cumplimiento a la meta establecida para el mes, realizando las actividades y productos asignados en el marco del convenio Interadministrativo PSPIC, ejecutando el alistamiento, planeación y elaboración correspondiente de las investigaciones de campo en salud mental, además de verificación de datos, contacto telefónico y acercamiento a los centros educativos con orientadores y coordinadores para actualización de datos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC
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: Se lleva a cabo la lectura y apropiación de los lineamientos en vigilancia en salud Publica - Salud Mental, así como la participación en reuniones de equipo que refuerzan la comprensión conceptual del lineamiento técnico. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC
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: Búsqueda de los eventos prioritarios en salud mental, notificados al SIVIGILA. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, y demás actividades requeridas en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan entregas semanales de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo efectivas según las metas establecidas mes a mes por la lider de salud mental, asi como la gestion de casos fallidos, duplicados y descartados, los cuales corresponden a la residencia de las localidades de la Subrd Centro Oriente Rafael Uribe Uribe, Los Martires, Candelaria, Santa Fe, Antono Nariño, San Cristobal. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC
9	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la activacion de ruta en salud, entornos transversales o entidades intersectoriales a traves de la canalización, de acuerdo a la identificacion de la necesidad del usuario en la Investigación Epidemiológica de Campo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Soportes en el aplicativo Sivigila DC y/o carpetas destinados para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte - Area de Epidemiologia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC
11	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: Se asiste a reunión del subcomponente de salud mental y se dialoga acerca de la socializacion de glosas y demás temas de interes de los subsistemas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC
12	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 interventoria 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: Verificación, y validación de datos de ubicacion geografica y telefonica de las fichas de notificacion con el objetivo de concertar y realizar las Investigacion Epidemiologicas de Campo del subsistema de VESPA, SIVIM , SISVECOS,, adicionalmente, se realizan las activación de rutas según la identificación de la necesidad del usuario, reporte y gestión de ice efectivas, fallidas y descartadas, ajustes en el aplicativo con técnico del subsistema, participación en reuniones de fortalecimiento técnico. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC
13	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 realizan entrega de obligaciones adicionales como formatos de cuentas de cobro, preauditoria e informe de actividades que dan cuenta de los productos de Vigilancia en Salud Publica. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta: \\172.26.33.40\sivigila2025S\250_46_8_SALUD_MENTAL_IEC

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:	1075582720	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	11/09/2025	$ 255,200
PENSIÓN:	PROTECCION	11/09/2025	$ 326,700
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	11/09/2025	$ 49,800
OTRO	CCF CAFAM	11/09/2025	$ 40,900
	TOTAL PAGADO		**$ 672,600**

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 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	**NARLI LILIANA BONILLA MORALES** **CC: 52955764**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**ANA MILENA ORREGO VEGA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**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:	NARLI LILIANA BONILLA MORALES	**CC:**	52,955,764
CORREO ELECTRÓNICO:	narlylili33@gmail.com	**TELÉFONO:**	3118433044
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 13 SUR 19 A 20 ESTE	**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:**	008480354219

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 4088 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 4,813,866
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025 AL 30/09/2025		

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NARLI LILIANA BONILLA MORALES
CC: 52,955,764
CEL: 3118433044

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-11, 10:45:19 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1075582720

Periodo Cotización: agosto de 2025 | Periodo Servicio: agosto de 2025 | Referencia pago 8823440417

PAGADA 11/09/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY LILIANA BONILLA MORALES		
Documento	CC52955764	Dirección	CL. 13 SUR NO. 19 A 20 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3118433044
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	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 52955764	NARLI LILIANA BONILLA MORALES	59	0																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$2,041,492	$326,700	(EPS008) COMPENSAR EPS	$2,041,492	$255,200	2.436	$2,041,492	$49,800	(CCF21) CAFAM	$2,041,492	$40,900	$0	$0	$0	$0	$672,600

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
$2,041,492	$2,041,492	$2,041,492	$2,041,492	$326,700	$255,200	$49,800	$40,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$672,600	$0	$672,600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scotiabank COLPATRIA

Punto de pago

RECIBO DE PAGO

Fecha de venta: 11/09/2025 Hora: 10:15:03

Id comercio: 27534 No. Terminal: 19931

Id Trx: 92523953 Id Aut: 203729

Comercio: PLATIK - INTERNET M.S.C.

Dirección: CL 13 SUR 18A 58 ESTE

RECAUDO PSP

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

referencia: 8823440417

Valor: $ 672.600

ORIGINAL

Para cualquier reclamo es indispensable presentar este recibo o comuníquese a los Tel. en Bogotá 3487881 o gratis en el resto del país 018000960505.