

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
 APOYO – GESTIÓN 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

JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ

CON CC: N° 79,913,818

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA 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 3798 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 38,749,296

No. HORAS EJECUTADAS

184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 60,217,361

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 6,666,872

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS

8 MESES 29 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - VSA
 6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

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)

ITEM	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
1	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó la coordinación técnica de la vigilancia de la salud ambiental en la Subred Integrada de Servicios de Salud, en el marco de los lineamientos definidos para el Plan de Salud pública de Intervenciones Colectivas - PSPIC.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
2	<p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentacion del cronograma coherente con las acciones a desarrollar durante el mes</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
3	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Planación, socialización y seguimiento del plan de acción del componente de salud ambiental para la vigencia . Drive diligenciado de cronograma de metas por cada colaborador</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
4	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración y remisión de la información solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
5	<p>1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Generar procesos de articulación de vigilancia en salud ambiental con Vigilancia en Salud Pública, entornos de vida cotidiana y gobernanza; así como participar en las acciones transversales según los productos y actividades de los lineamientos del PSPIC.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
6	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiacion y adherencia a las fichas tecnicas por linea de intervencion, documento operativo VSA y demas del componente, ademas del cumplimiento de las actividades relacionadas con la referencia operativa de VSA</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO LISTADE CHEQUEO DE LAS ACTIVIDAES DEL LA REFERENCIA VSA</p>

7	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración y remisión informes solicitada por SDS o cualquier entidad que lo requiera, de manera completa y oportuna.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
8	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulacion entorno laboral y VSP</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de reunion</p>
9	<p>1. OBLIGACIÓN: Liderar, gestionar y responder por la operación administrativa, financiera y técnica en la operación de la vigilancia de la salud ambiental conforme con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Garantizar la asignación del recurso humano, físico, tecnologico.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
10	<p>1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades, productos o metas del entorno o procesos transversal asignado conforme a los anexos y lineamientos técnicos</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiacion y adherencia a las fichas tecnicas por linea de intervencion, documento operativo VSA y demas del componente, ademas del cumplimiento de las actividades relacionadas con la referencia operativa de VSA</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO LISTADE CHEQUEO DE LAS ACTIVIDAES DEL LA REFERENCIA VSA</p>
11	<p>1. OBLIGACIÓN: Revisar, realizar seguimiento y garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales del talento humano asignado al entorno o proceso a su cargo</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Garantizar la asignación del recurso humano, físico, tecnologico.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
12	<p>1. OBLIGACIÓN: Establecer los puntos de control necesarios y realizar las actividades de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de productos y metas con criterios de calidad, oportunidad y veracidad, en los equipos técnicos del entorno/proceso</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: seguimiento a la ejecución de actividades / prescriptiva y/o preauditoria de soportes / seguimiento en campo</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpeta VSA Seguimiento puntos de control. Drive compartido con el correo apoyoprofesionalpic@subredcentrooriente.gov.co. 15-11-2024</p>
13	<p>1. OBLIGACIÓN: Coadyuvar a la Coordinación del PSPIC, en el proceso de apoyo técnico en la supervisión de contratos de ordenes de prestación de servicios, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones pactadas y de las actividades, metas y productos del Convenio interadministrativo PSPIC</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ajustar, implementar y evaluar el plan de inducción y reinducción técnica para el componente de vigilancia en salud ambiental.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
14	<p>1. OBLIGACIÓN: Liderar la organización del archivo generado de acuerdo a la normatividad y tabla de retención document</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Organizacionde la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
15	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: NO HUBO PARA EL PERIODO</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): NO HUBO PARA EL PERIODO</p>
16	<p>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 Página 3 de 4480</p> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</p> <p>APOYO – GESTION DE CONTRATACION</p> <p>FORMATO MINUTA CONTRATOS OPS</p> <p>CÓDIGO: AP-1A-FT-076</p>
17	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Preparación de información y participación en las mesas de análisis bimestrales convocadas por el equipo de Análisis de Condiciones de Salud y Calidad de Vida (ACSCV) para los equipos locales, de forma que se cuente con información y necesidades en temas sanitarios y otros; lo cual debe ser incluido en los documentos técnicos producto de las mesas de análisis, según temática concertada.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato lista de chequeo archivo magnetico - Formato preauditoria referente - actas de reuniones.Carpeta productos VSA</p>
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:	89008288	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	11/09/2025	\$ 333,400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	11/09/2025	\$ 426,700
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	11/09/2025	\$ 65,000
OTRO	CCF COMPENSAR	11/09/2025	\$ 53,400
TOTAL PAGADO			\$ 878,500

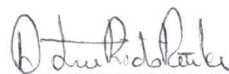

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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 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 fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p>JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC: 79913818</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:</p>	 <p>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>



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:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ	CC:	79,913,818
CORREO ELECTRÓNICO:	jricardovct@gmail.com	TELÉFONO:	3012327974
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 57 B 65 79 IN 9 AP 201	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:	008480300774

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3798 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 6,666,872
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: JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ

CC: 79,913,818
CEL: 3012327974

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79913818	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ		KR 57 B # 65 79 INT 9 APTO 201	3012327974	jricardovet@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-08	I	11/09/2025	89006288	\$882.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	333.400	0		0		0	7	1.500	0	334.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	426.700	0	0	0	0	7	1.900	0	428.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	65.000				65.000	7	300	65.300			650	65.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	53.400	7	300	53.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	333.400	334.900
Pensión	1	426.700	428.600
Riesgos Laborales	1	65.000	65.300
CCF	1	53.400	53.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	878.500	882.500

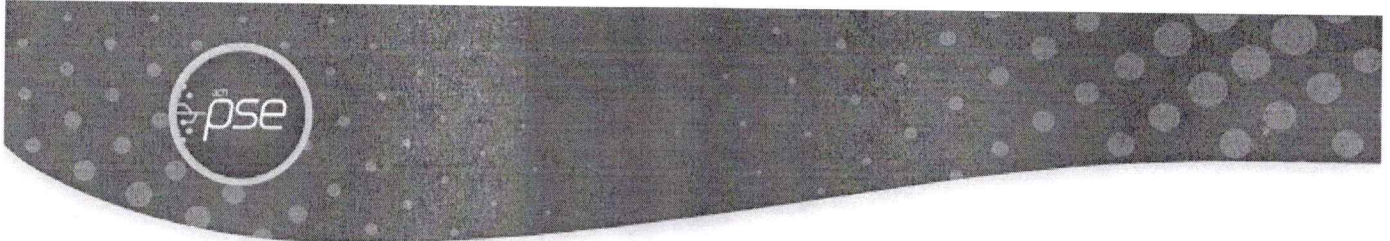


javier ricardo peñuela perez <jricardovet@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada  CUS 1768854738

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: jricardovet@gmail.com

11 de septiembre de 2025, 7:53 a.m.



¡Hola, Javier Ricardo Peñuela Perez!

Estado de la Transacción: **Aprobada **

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 882.500 ✓

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social






Fecha de la transacción: 11/09/2025 ✓

CUS: 1768854738

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

***AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:**

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual esta direccionado y contiene información que es de caracter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje esta terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de computó, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias *