

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

SANDRA MARITZA MARTINEZ RUSSI

CON CC: N° 1,013,596,380

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO 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 3498 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 9,226,128

No. HORAS
EJECUTADAS

12

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 15,761,479

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 103,524

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS

8 MESES 29 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - EDUCATIVO
SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

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: Se realizan actividades programadas acorde al cronograma del mes de Septiembre 2025, producto 56: SPacios de Bienestar
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, listados de asistencia

2

1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento y envío del cronograma de actividades de manera mensual
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive espacio del entorno cuidador educativo

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
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Implementación de actividades correspondientes al perfil Gestor Comunitario para el Producto 56: SPacios de Bienestar
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, listados de asistencia

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 realiza la sistematización de la información recolectada en la implementación de las actividades
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados

5

1. OBLIGACIÓN: Realizar la identificación y enganche de la población que se encuentren en el contexto donde desarrolla sus actividades, de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC.
 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar concertación de espacios y actividades en diferentes espacios comunitarios, en instituciones sociales e instituciones educativas
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, listados de asistencia

6

1. OBLIGACIÓN: 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 correspondiente al mes de Septiembre y acorde a las indicaciones dadas
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta

7

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: Asistencia a reunión de entrega de meta, reunión de equipo
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados de asistencia

8

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: Durante el mes de Septiembre 2025 no se evidencian ecentos de interes en salud pública para notificación
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes de Septiembre 2025 no se evidencian ecentos de interes en salud pública para notificación

9	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 acciones correspondientes a la gestión documental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas de organización y archivos FUID
---	---

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 **01/08/2025** al **31/08/2025**

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	34052009	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	15/08/2025	\$ 178,000
PENSIÓN:	PORVENIR	15/08/2025	\$ 227,800
RIESGOS LABORALES:	SURA	15/08/2025	\$ 34,700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 440,500


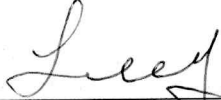

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

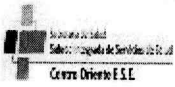
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor 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 fotograficasy/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 SANDRA MARITZA MARTINEZ RUSSI CC: 1013596380
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA 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:	SANDRA MARITZA MARTINEZ RUSSI	CC:	1,013,596,380
CORREO ELECTRÓNICO:	sandramartinezrussi@gmail.com	TELÉFONO:	3246027561
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12 F 30 61 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 DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	009200835651
--------------------------	------------------	-----------------	---------	------------	--------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3498 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 103,524
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025	AL	31/08/2025

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDRA MARITZA MARTINEZ RUSSI

CC: 1,013,596,380

CEL: 3246027561



RAZÓN SOCIAL :	SANDRA MARITZA MARTINEZ RUSSI
IDENTIFICACIÓN:	CC-1013596380
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-15
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-21
FECHA DE PAGO:	2025-08-15
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34052009
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34052009
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 34.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	\$ 440.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2025
----------------------------------	------------



CC
1013596380 0
SANDRA MARITZA
MARTINEZ RUSSI
Usuario:
CC1013596380
Señor usuario: Su
último ingreso al
sistema fue el día :
2025-08-14 17:00:29

En convenio con
JAIME TORRES

SEGURIDAD
RESPALDO
CONFIANZA



COMPROBANTE DE PAGO ELECTRONICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	1013596380
Nombre de la Empresa:	SANDRA MARITZA MARTINEZ RUSSI
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	\$440.500
Fecha Transacción:	2025-08-15 07:36
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	NEQUI
Nro. Transacción - CUS:	1702582878
Número de Planilla:	34052009
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF