

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

MONICA MILENA PARADA CASTRO

CON CC: N° 1,032,464,544

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO LICENCIADA EN PEDAGOGIA INFANTIL 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 4976 2025	FECHA INICIO CONTRATO	28/02/2025
--	--------------	------------------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 16,525,629	No. HORAS EJECUTADAS	12
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 24,535,805	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 269,160
---	---------------	--	------------

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS 6 MESES 3 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

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	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: Reunión de socialización de meta del mes de Agosto 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de participación con listados de asistencia
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de Cronograma de Actividades del mes de Agosto del 01 al 31 del 2025 con actualización periódica. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma digital
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: Realización sesiones de de acompañamiento a población escolar gestante y lactante, sesiones de acompañamiento individual a población escolar en caso de paternidad, sesión colectiva de fortalecimiento de capacidades a docentes de instituciones educativas, concertaciones con instituciones educativas para la captación de población y fortalecimiento de los enlaces institucionales para el mes de Agosto 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fichas de prevención del embarazo subsiguiente, ficha de paternidad temprana, fichas de sesiones colectivas y actas de concertación.
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 participa en la reunión de entorno programada para el mes de Agosto del 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta con listado de asistencia
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: Se realiza entrega periódica de las fichas de captura con calidad de la información y pertinencia técnica desde el perfil de enfermería de acuerdo a los lineamientos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de prevención del embarazo, formato de paternidad temprana y sesiones colectivas.
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: Para el mes de Agosto 2025 no se realiza apropiación conceptual de lineamientos técnicos, se realizó al inicio de la vigencia 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte
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: Participación en la reunión de seguimiento a las acciones y preauditoria, consolidación de tablero de control mensual y tablero poblacional para el mes de Agosto 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación preauditorias con listado de asistencia y bases dispuestas desde el entorno
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de Agosto 2025 no se evidencian eventos de interés de salud pública para notificación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se evidencian eventos de interés de salud pública de notificación
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a planeación del apoyo a la gestión, correspondiente a la actualización para transferencia de archivo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas de organización y archivo FUID
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 realizan proceso de canalización de acuerdo a las necesidades priorizadas e identificadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalización y seguimiento
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: Hasta el mes de Agosto 2025 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado, cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados en lineamiento bajo el convenio interadministrativo PSPIC y FFDS SDS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte o evidencia, ya que no se ha generado elosla.

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: Se realizan actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato.
 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad

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:	ENTIDAD	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
			FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
9489471832	SURA		15/08/2025	\$ 206,400
	PORVENIR		15/08/2025	\$ 264,200
	SURA		15/08/2025	\$ 40,300
	CCF COLSUBSIDIO		15/08/2025	\$ 33,100
TOTAL PAGADO				\$ 544,000

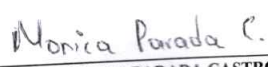
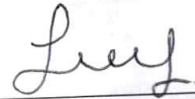
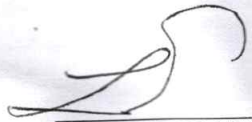
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

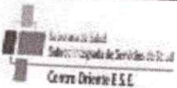
- 1 - Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2 - Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 MONICA MILENA PARADA CASTRO CC: 1032464544
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 CONTRATACION
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA
GESTION

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	MONICA MILENA PARADA CASTRO	CC:	1,032,464,544
CORREO ELECTRÓNICO:	monicamillena.6@gmail.com	TELÉFONO:	3005545855
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 54 7 52 AP 303	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

NO tomaré costos y deducciones

SI tomaré costos y deducciones

(X)

()

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 ITAÚ	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	051139033
---------------------------------	------------	------------------------	---------	-------------------	-----------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 4976 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 269,160
FECHA DE INICIO CONTRATO	28/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025	AL	31/08/2025

Monica Parada C.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MONICA MILENA PARADA CASTRO

CC: 1,032,464,544
CEL: 3005545855



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación		PARADA CASTRO MONICA MILENA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		calle 54 no 7-52		BOGOTA-BOGOTA D.E.		5555555		No	
CC 10324645-44		PARADA CASTRO MONICA MILENA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		calle 54 no 7-52		BOGOTA-BOGOTA D.E.		5555555		No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Banco		Pago		Dias Mora		Valor	
Periodo		1701912043		Planilla		2025/08/13		BANCO ITAU		2025/08/15		2		\$544,900	
Pensión		9485471832		Planilla		2025/08/13		BANCO ITAU		2025/08/15		2		\$544,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
Sucesual: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$1,650,848	\$33,100			\$1,650,848	\$40,300			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$1,650,848	\$33,100				\$1,650,848	\$40,300	30		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,650,848	\$264,200	EP2010	30	\$1,650,848	\$206,400	CCF22	30	\$1,650,848	\$33,100	14-11	30	\$1,650,848	\$40,300			\$0	\$0	
1 CC 10324645-44 PARADA MONICA					\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$1,650,848	\$33,100			\$1,650,848	\$40,300			\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$1,650,848	\$33,100			\$1,650,848	\$40,300			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
Cc 107246454		PARINA CASTRO HIDRICA SILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 54 no 7-52	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Pensión	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Valor
2025-07	170191048	948947181Z	1	1	1	2025/08/13	2025/08/15	2	\$544,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$264,200	\$400	\$0	\$264,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$264,200	\$400	\$0	\$264,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,300	\$100	\$0	\$40,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$40,300	\$100	\$0	\$40,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,100	\$100	\$0	\$33,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$33,100	\$100	\$0	\$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$300	\$0	\$206,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1	\$206,400	\$300	\$0	\$206,700
TOTAL				1	\$544,000	\$900	\$0	\$544,900



PSE - Transacción Aprobada **CUS 1701912043**

1 mensaje

jue, 14 de ago de 2025 a la hora 7:26 p. m.

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: monicamillena.6@gmail.com



¡Hola, monica parada!

Estado de la Transacción: **Aprobada**

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 544.900

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9489471832

Fecha de la transacción: 14/08/2025

CUS: 1701912043

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*.