	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				
VANESSA CORDOBA RAMIREZ				
		CON CC: Nº	52,824,896	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FISIOTERAPEUTA 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 3379 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31,369,056	**No. HORAS EJECUTADAS**	33	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 50,538,166		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 967,923
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 28 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO 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: En el mes de agosto de 2025, se realizaron acciones acordes al perfil profesional especializado entre ellas, realizar direccionamiento tecnico, Preauditoria a los soportes presentados por los equipos operativos, precritica de las sesiones colectivas de los puntos Cuidate, se Feliz, Acompañamiento- seguimiento en campo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta, Formato excel de preauditoria mes de agosto de 2025,
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Consolidacion y cargue de cronogramas del entorno cuidador comunitario ejecutado del mes de julio y Proyectado del mes de agosto de 2025 y Actualizacion de portafolio semanalmente o según necesidad en Drive distrital de cada uno de los equipos operativos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documento excel cronograma y Portafolio subido en carpeta y drive Distrital
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: En el mes de agosto de 2025 se realizó revision, consolidacion y envío de manera mensual de la siguiente informacion, Matriz de monitoreo del mes de julio, seguimiento al plan de accion del mes de julio 2025, consolidacion del KARDEX, POBLACIONAL Y MATRIZ DE NODOS de las acciones del mes de julio de 2025, diligenciamiento de SEGPLAN del mes julio y demas solicitudes que sean inherentes al objeto del contrato dentro del entorno cuidador comunitario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Matriz de Monitoreo, Formato Plan de accion, Registro "pantallazo" de diligenciamiento aplicativo SEGPLAN, cosolidacion KARDEX, POBLACIONAL y MATRIZ DE NODOS
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: Participar de las Asistencias tecnicas Distritales, Fortalecimiento y direccionamiento tecnico a los equipos operativos estrategia RBC y grupos de apoyo salud mental, Asi como el acompañamiento en campo con el fin de generar acciones de mejora continua 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta, Formato seguimiento en campo según sea pertinencia
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 conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se da cumplimiento a la meta establecida para el mes de agosto de 2025 acorde al perfil de profesional especializado 4 en el producto 50 de la macro, meso y microgestión. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Matriz de Monitoreo, Formato Plan de accion, Registro "pantallazo" de diligenciamiento aplicativo SEGPLAN, Kardex, Sivigila, Poblacional y Nodos
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: Realizar revisión del los lineamientos operativos y administrativos con sus anexos, teniendo en cuenta matriz de claridades para la ejecución de las acciones vigentes para la operación, Convenio 4176 de 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta, Documentos operativos enviados desde Secretaria Distrital de Salud.
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: Realiza direccionamiento tecnico correspondiente a los lineamientos que nos rige desde la SDS para los subproductos de salud mental, cuidate, se feliz y RBC del talento humano, con el fin de fortalecer la operación y el desarrollo de las actividades con la comunidad. Participación de asistencia técnica en reunión de entorno y reunión de direccionamiento PIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades de los equipos de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de agosto se realizan 3 acompañamientos en campo a los equipos operativos en las diferentes localidades de la subred, con el objetivo de hacer fortalecimiento a sus acciones desarrolladas, así como la revisión de los productos entregados semanalmente, Direccionamiento tecnico los primeros dias del mes de agosto 2025 con el fin de fortalecer los procesos y acciones operativo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y/o formato de seguimiento - acompañamiento en campo
9	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos a los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisar de manera mensual los diferentes productos que se requieren para desarrollo de las actividades, formato punto cuidate, se feliz, aplicativo y formato de sesiones colectivas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato punto cuidate, se feliz y formatos de sesiones colectivas
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la notificacion de VIH. SISVECO, SIVIM Y HB en el respectivo aplicativo Sivigila a Vigilancia epidemiologica, se carga las fichas de notificacion de VIH Y HB de los entornos cuidadores (Laboral, Educativo, Institucional y Comunitario)- subsistemas de salud mental y consumo de SPA del mes de agosto de 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SIVIM, SISVECO, VIH Y HB
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza jornada de archivo de acuerdo a la normativa debidamente foleados, marcados y organizados en carpetas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas, carpetas Y formato de acta

12	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: Realizar seguimiento a las canalizaciones generados en el mes de julio de 2025, desde el entorno mediante el aplicativo Modulo SIRC, revision de base de seguimientos a canalizaciones realizadas por los equipos operativos, de igual manera revision y envio de formatos de notificaciones SISVECOS, SIVIGILA a Vigilancia epidemiologica- subsistemas de salud mental y consumo de SPA. Se realiza articulacion con GESI y Politicas dando respuesta a matriz. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Aplicativo Modulo SIRC, Formato o Ficha de notificación SISVECOS, SIVIGILA Vigilancia epidemiologica - subsistema Salud mental y consumo de SPA
13	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: Realizar auditoria retrospectiva del periodo abril-mayo 2025 con productos de calidad y concordancia 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta, Formato de sesiones colectivas, diarios de campo y fichas tecnicas según corresponda
14	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: Realizar seguimiento a las acciones de los equipos operativos mediante puntos de control dispuestos en formato excel y demas acciones de apoyo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta, Formato excel o según corresponda

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:	1074043668	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	14/08/2025	$ 269,900
PENSIÓN:	COLFONDOS	14/08/2025	$ 345,500
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	14/08/2025	$ 52,600
OTRO	CCF COLSUBSIDIO	14/08/2025	$ 13,000
	TOTAL PAGADO		**$ 681,000**

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 fotograficasy/o documentales que soporten las acividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	Vanessa Córdoba Ramírez **VANESSA CORDOBA RAMIREZ** **CC: 52824896**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	**CLAUDIA IRENE SEGURA VERA** **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:	VANESSA CORDOBA RAMIREZ	**CC:**	52,824,896
CORREO ELECTRÓNICO:	vcordoba.subredcentrooriente@gmail.com	**TELÉFONO:**	3133159645
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 32 SUR 26D 55 AP 503	**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	**Nº CUENTA:**	008770120262

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº DEL CONTRATO:	PS 3379 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 967,923
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025 AL 31/08/2025		

Vanessa Córdoba Ramírez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VANESSA CORDOBA RAMIREZ
CC: 52,824,896
CEL: 3133159645

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-15, 09:11:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1074043668

Periodo Cotización: julio de 2025 **Periodo Servicio:** julio de 2025

PAGADO 14/08/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VANESSA CORDOBA RAMIREZ		
Documento	CC52824896	**Dirección**	CARRERA 21 B # 31 B 11 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133159645
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 APP	Días EPS	Días ARP	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 52824896	VANESSA CORDOBA RAMIREZ	57	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.158.789	$ 345.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.158.789	$ 269.900	2,436	$ 2.158.789	$ 52.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.158.789	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 681.000

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
$ 2.158.789	$ 2.158.789	$ 2.158.789	$ 2.158.789	$ 345.500	$ 269.900	$ 52.600	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 681.000	$ 0	$ 681.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Gmail **vanessa crosoba ramirez <vramirez.subredcentrooriente@gmail.com>**

Fwd: PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1701797245

vanessa cordoba ramirez <vacorita@hotmail.com> Fri, Aug 15, 2025 at 10:14 AM
To: vramirez.subredcentrooriente@gmail.com

---------- Mensaje reenviado ----------
De: serviciopse@achcolombia.com.co
Fecha: 14 ago 2025 6:34 p. m.
Asunto: PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1701797245
Para: Vacorita@hotmail.com
Cc:

¡Hola, Vanessa cordoba ramirez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 681.000

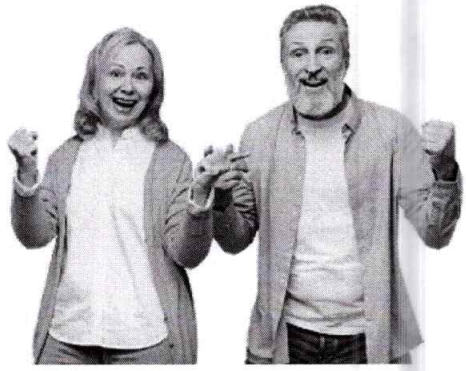
Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 14/08/2025

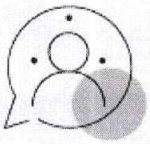
CUS: 1701797245

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta 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.



Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda



"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está 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 cómputo, 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."