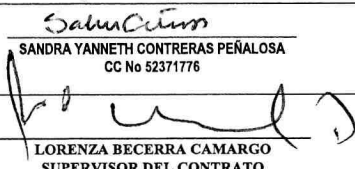
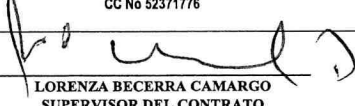
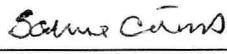
 SUBREDA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBREDA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA			
CON C.C N°		52.371.776	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO COORDINADOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBREDA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL 7124331-2024 CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 6093 2025	FECHA INICIO CONTRATO	01/08/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 8.571.640	No. HORAS EJECUTADAS	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 17.143.280	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 8.571.640
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	DOS (2) MES		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO00 05		
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	Se prestar servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred.		
2	Se Presenta mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, adicionalmente con la finalización del mes se debe entregar un informe de las actividades desarrolladas para la ejecución de sus actividades.		
3	Se Apoya la prestación de servicios en el del convenio Mas bienestar equipobásicos extramurales, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.		
4	Se apoya 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.		
5	Se realiza apropiación conceptual desde superfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el FDS y la Subred.		
6	Se Supervisa los procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos de los Equipos Basicos Extramurales (hogar) conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos procesos dispuestos por la Secretaría Distrital de Bogotá		
7	Se realiza la revisión, alistamiento y entrega con calidad de cada uno de los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.		
8	Se coordina los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran a través de los profesionales de apoyo y dinamizadores territoriales para el desarrollo de las acciones de cada Proceso.		
9	Se activa y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.		
10	Se participa en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio Mas bienestar equipos básicos extramurales suscrito entre el FDS y la Subred.		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
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 cláusula "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:	89779408	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	11/09/2025	\$ 428.600
PENSIÓN:	COLPENSIONES	11/09/2025	\$ 548.600
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	11/09/2025	\$ 83.600
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 1.060.800
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 40% se calculo 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 fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		 SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA CC No 52371776	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO	

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA	CC:	52371776
CORREO ELECTRÓNICO:	convenioebh@subredcentrooriente.gov.co	TELÉFONO:	3132541208
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 31 B 23 F 27 SUR	CIUDAD:	BOGOTA
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 a			
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:	BOGOTA	TIPO DE CUENTA: AHORROS	Nº CUENTA: 205290927
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Nº DEL CONTRATO:	PS 6093 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 8.571.640
FECHA DE INICIO CONTRATO	1/08/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025 ✓
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/09/2025 AL 30/09/2025 ✓		
 <hr/> SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA C.C 52371776 Cel: 3132541208			



 Pago exitoso

Número de autorización 558202

Miércoles, 10 de septiembre de 2025, 11:06:04 p. m.

Detalle

\$1.060.800

Valor Pagado

IVA incluido: \$0

Pago a: COMPENSAR-OI

Débito desde: Cuenta de Ahorros *0927

Descripción: MiPlanilla.com Pago
Proteccion Social

Fecha y hora inicio transacción 2025-09-10 23:04:57

NIT del comercio 9998600669427

Número de factura 89779408

Código Único de Seguimiento 1768624411

Dirección IP: 181.138.26.243

Referencia 1:

Referencia 2: CC

Referencia 3: 52371776

