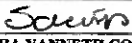


<small>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</small> <small>APoyo - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</small> FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN				<small>CÓDIGO: AP-1A-PT-077</small> <small>VERSIÓN: 1</small> <small>FECHA: 2025-06-19</small>
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
ANGIE LORENA PULIDO PORRAS				
		CON C.C N°	1.023.006.325	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4738 2025	FECHA INICIO CONTRATO	10/02/25
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.920.528	No. HORAS EJECUTADAS	224	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 22.753.667		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.092.036
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES Y VEINTE (20) DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 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	OBSERVACION 1 COBRO DE 40 HORAS ADICIONALES DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025 POR UN VALOR DE \$ 553.100			
2	OBSERVACION 2 COBRO DE HONORARIOS MES SEPTIEMBRE DE 2025 POR UN VALOR DE \$ 2.539.936			
3	PRESTAR SERVICIO A LAS FAMILIAS REALIZANDO TOMA DE SIGNOS VITALIS A CADA INTEGRANTE DE LA FAMILIA PARA IDENTIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE CADA INTEGRANTE Y DAR RESPUESTA A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS			
4	INICIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA POR CADA FAMILIA EN EL APLICATIVO TODOS LOS DÍAS			
5	PRESENTAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES PLASMANDO DIRECCIONES			
6	ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PLANILLAS DE FIRMAS VERIFICANDO ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA MISMA PARA REALIZAR LA ENTREGA DE SOPORTES DE FIRMAS			
7	REALIZAR ACTIVACIONES DE RUTA CON EPS TODOS LOS DÍAS POR CADA USUARIO SEGÚN EL RIESGO IDENTIFICADO PARA DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES EVIDENCIADAS			
8	PRESENTAR PREAUDITORIA DEL MES CORRESPONDIENTE AL MES VERIFICANDO CON PROFESIONALES DE APOYO META ESTABLECIDA Y HALLAZGOS			
9	REALIZAR DESPLAZAMIENTO A LOS TERRITORIOS 017 BARRIO LA PAZ Y 018 BARRIO CARMEN DEL SOL VERIFICACIÓN DE MAPAS Y MANZANAS ABONADAS PARA LA UBICACIÓN DE LAS FAMILIAS A INTERVENIR TODOS LOS DÍAS			
10	PLASMAR USUARIOS IDENTIFICADOS CON NACIONALIDAD EXTRANJEROS EN BASE ANEXO PARA IDENTIFICAR LOS RIESGOS ENCONTRADOS POR CADA INDIVIDUO TODOS			
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:	1074851270	OPERADOR:	SIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SALUD TOTAL	11/09/25	\$ 178.000	
PENSIÓN:	PORVENIR	11/09/25	\$ 227.800	
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	11/09/25	\$ 34.700	
CAJA COMPENSACION	COMPENSAR	11/09/25	\$ 28.500	
OTRO	MORA	11/09/25	\$ 2.000	
TOTAL PAGADO			\$ 471.000	
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 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 SMMVL (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pension, 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		 ANGIE LORENA PULIDO PORRAS CC No 1023006325		
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO		

2.000

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025 ✓			
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGIE LORENA PULIDO PORRAS		CC: 1023006325
CORREO ELECTRÓNICO:	angielorenapulido1@gmail.com		TELÉFONO: 3106199880
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 14M 77 03 SUR		CIUDAD: Bogotá
<p align="center">Manifiesto bajo la gravedad del juramento</p>			
NO tomaré costos y deducciones			(X)
SI tomaré costos y deducciones			()
<p>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.</p>			
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:	AV VILLAS	TIPO DE CUENTA: AHORROS	N° CUENTA: 87877614
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 4738 2025 ✓	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.092.036 ✓
FECHA DE INICIO CONTRATO	10/02/25	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/25
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/09/2025 AL 30/09/2025 ✓		
<p>  ✓ ANGIE LORENA PULIDO PORRAS C.C 1023006325 Cel: 3106199880 </p>			

COMPRA POR PSE

DaviPlata *****9880



Transacción exitosa



Fecha y hora: 11-09-2025 01:32 pm



N° Aprobación: 203908

Valor

\$471.000

Nombre de la transacción

Compra por PSE

Motivo

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.



**AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA**

Número Planilla: 1074851270

Referencia pago (PIN): 0823291322

PAGADO 11/09/2025

Razón Social	ANGIE LORENA PULIDO PORRAS		
Documento	CC:1023006325	Dirección	CR 14L SUR #77 - 21 INTERIOR 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3106199880
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

[illegible]

III. TOTALES																
IBC Pension	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pension	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Seguro	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Fines) EPS	Incapacidades App	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MOROSIDAD	TOTAL INTERESES DE MOROSIDAD	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 34.700	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 469.000	\$ 2.000	\$ 471.000