| | | |
|---|---|---|
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E<br>APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN<br>FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN | CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2<br>FECHA: 2025-06-09 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | | |
| LUISA FERNANDA GUTIERREZ LOZANO | | | | |
| | **CON C.C N°** | 1.013.623.483 | | |
| **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 4771 2025 | **FECHA INICIO CONTRATO** | 10/02/2025 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **$ 4.920.528** | **No. HORAS EJECUTADAS** | 184 | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | **$ 20.926.166** | | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | **$ 2.539.887** |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS** | SIETE (7) MESES Y VEINTIUN (21) 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<br>(Deben ser coherentes con las actividades especificas realizadas durante el mes) |
|---|---|
| 1 | OBSERVACION 1 , VALOR DE LOS HONORARIOS **$ 2,539,887** PESOS |
| 2 | REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y ABORDAJE TERRITORIAL SEGÚN FACTORES DE RIESGO EN EL BARRIO LAS LOMAS |
| 3 | DILIGENCIAMIENTO DE CRONOGRAMA DIARIAMENTE PRESENTACION DE PREAUDITORIA |
| 4 | ASISTENCIA A REUNION CONVOCADA POR LIDERES OPERATIVOS |
| 5 | EJECUTAR LA META PROGRAMADA CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE RESPUESTA A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN EL TERRITORIO Y A LAS FAMILIAS ABORDADAS DE UN TOTAL DE INTERVENCIOES. |
| 6 | SE REALIZA CARACTERIZACION ALAS PERSONAS QUE ACEPTA LA VISITA DE LOS DIFERENTES PERFILES |
| 7 | BRINDA INFORMACION A LA COMUNIDAD EN EL PROCESO DE LAS VISITAS SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE SE VAN A REALIZAR Y SE CONTACTAN LOS LIDERES PARA CONCERTAR INGRESO A PUNTOS QUE REQUIERAN |
| 8 | ASISTENCIA A PREAUDITORIA DEL PERIODO ESTABLECIDO, REALIZANDO ENTREGA DE DOCUMENTO EN FISICO DE PLANILLAS CON LAS FAMILIAS CARACTERIZADAS COMO SOPORTE DE LA INTERVENCION, CUMPLIENDO |

**III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

***SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO 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 ( 01/09/2025) Al (30/09/2025)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLANILLA:** | 9491232037 | **OPERADOR:** | APORTES EN LINEA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR |
|---|---|---|---|
| SALUD: | COMPENSAR | 10/09/2025 | $ 178.000 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 10/09/2025 | $ 227.800 |
| RIESGOS LABORALES: | BOLIVAR | 10/09/2025 | $ 34.700 |
| OTRO | | | |
| | TOTAL PAGADO | | $ 440.500 |

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

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** | Luisa Gutierrez<br>LUISA FERNANDA GUTIERREZ LOZANO<br>CC No 1,013,623,483 |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA<br>SUPERVISOR ALTERNO |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:** | LORENZA BECERRA CAMARGO<br>SUPERVISOR DEL CONTRATO |

4:51 4G

# Fwd: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1767146412

Recibidos

**luisa gutierrez** 4:50 p. m.
para mí

——— Forwarded message ———
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: jue, 11 de sept de 2025, 12:38 a.m.
Subject: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1767146412
To: <lfgutierre.18@gmail.com>

**¡Hola, Luisa Fernanda Gutierrez Lozano !**

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** $ 440.500

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave 9491232037

**Fecha de la transacción:** 10/09/2025

**CUS:** 1767146412

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.

Responder Reenviar

99+