


DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-10-2025) ✓			
NOMBRES Y APELLIDOS:	LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO	CC:	1032357255 ✓
CORREO ELECTRÓNICO:	MSUAREZ.SUBREDCENTROORIENTE@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3143578202 ✓
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CARRERA 116B 72F70 12-303	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 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:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS N° CUENTA: 22118608805 ✓
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 7486 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.553.600 ✓
FECHA DE INICIO CONTRATO	10/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/10/2025 ✓
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/10/10 AL 2025/10/31 ✓		
 LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO C.C, 1.032.357.255 Cel: 3143578202			



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
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
FECHA: 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO

CON C.C Nº

1.032.357.255

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7486 2025	FECHA INICIO CONTRATO	10/10/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.216.320	No. HORAS EJECUTADAS	112
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 3.216.320	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.553.600
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	VEINTITRES (23) DIAS		

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, 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	SE REALIZARON (36) VISITAS ESTABLECIDAS EN PLAN DE CUIDADO DE BIENESTAR DEL CONVENIO ANTERIOR Y EL EJECUTADO ACTUALMENTE CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESDE LA PROFESIÓN DE ODONTOLOGÍA CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD
2	SE DILIGENCIO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A EJECUTAR EN VISITAS DEL PLAN DE CUIDADO DE BIENESTAR ASI COMO ASISTENCIA A FORTALECIMIENTOS O CAPACITACIONES CONVOCADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD (SDS) Y DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR (EBEH) CONFORME AL SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL.
3	SE REALIZÓ EL ALISTAMIENTO Y LA ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES. DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO GTAPS, COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.
4	SE ASISTIÓ A ESPACIOS DE CAPACITACIÓN CONVOCADOS POR EL EQUIPO DE GESTIÓN, DONDE SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS DE MEJORA DE CALIDAD Y DEMAS DEFINIDAS POR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO
5	SE REALIZÓ LA APROPIACIÓN CONCEPTUAL DEL LINEAMIENTO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES
6	SE ASISTIÓ A PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DE PLANES DE BIENESTAR CONVOCADOS POR LA SDS EL EQUIPO DE GESTIÓN .
7	SE REALIZÓ EL ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, CON EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO , EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.
8	SE REALIZARON LOS CONTACTOS TELEFÓNICOS NECESARIOS CON LAS DIFERENTES FAMILIAS PARA CONCERTAR LAS INTERVENCIONES A REALIZAR DE LOS PLANES DE BIENESTAR.
9	EN LOS CASOS REQUERIDOS, SE REALIZÓ NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE MES.
10	SE ASISTIÓ A LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DE PLANES DE BIENESTAR CONVOCADOS POR LA SDS EL EQUIPO DE GESTIÓN
11	SE REALIZÓ LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA POR EL DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, RESPETANDO LA NORMATIVIDAD Y TABLAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL
12	SE ASISTIÓ A LAS REUNIONES DE EQUIPO Y FORTALECIMIENTO, CONVOCADAS POR LIDERES OPERATIVOS
13	SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DIAGNOSTICO SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018, DE LOS USUARIOS A QUIENES SE IDENTIFICARON ALERTAS EN SALUD ACTIVANDO RUTAS DE RIESGO Y DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD A LA RESPECTIVA EAPB. EN LOS CASOS REQUERIDOS.
14	SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN APLICATIVO GTPS DE LA SDS DIARIAMENTE CUMPLIENDO ESTE CON CALIDAD, VERACIDAD COMPLETITUD Y OPORTUNIDAD
15	SE HIZO DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC DE LOS USUARIOS A QUIENES SE IDENTIFICARON ALERTAS EN SALUD ACTIVANDO RUTAS DE RIESGO Y DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD A LA RESPECTIVA EAPB.
16	SE DESARROLLARON LAS INTERVENCIONES ASIGNADAS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERÍODO 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, CERTIFICQ** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-10-10) AL (2025-10-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:		OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	EPS SURA		\$ 0
PENSIÓN:	PORVENIR		\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR		\$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 0

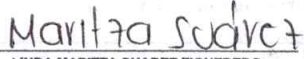
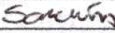
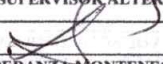
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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 ningún 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 fotograficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO CC No 1.032.357.255
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:	 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032357255		SUAREZ LINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 116 B 72 F 70 INT 12 APT 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6088712	No

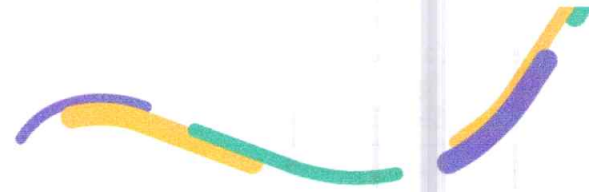
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1855496013	9492378216	I	2025/10/14	2025/10/16	BANCOLOMBIA	2	\$544,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: 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			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,650,848	\$264,200			\$1,650,848	\$206,400			\$1,650,848	\$33,100			\$1,650,848	\$40,300			\$0	\$0
1	CC 1032357255	SUAREZ LINDA	230301	30	\$1,650,848	\$264,200	EPS10	30	\$1,650,848	\$206,400	CCF24	30	\$1,650,848	\$33,100	14-7	30	\$1,650,848	\$40,300	30		\$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 1032357255		SUAREZ LINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 116 B 72 F 70 INT 12 APT 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6088712	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1855496013	9492378216	I	2025/10/14	2025/10/16	BANCOLOMBIA		2	\$544,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (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	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$40,300	\$100	\$0	\$40,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,100	\$100	\$0	\$33,200	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$33,100	\$100	\$0	\$33,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$206,400	\$300	\$0	\$206,700	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$206,400	\$300	\$0	\$206,700	
TOTAL				1	\$544,000	\$900	\$0	\$544,900	



Comprobante en línea

Pago PSE

15 Oct 2025 21:17:56



Pago exitoso

CUS 1855496013

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
181.69.150.184

Fecha
15 Oct 2025 21:17:56

Referencia 2
CC

Número de factura
9492378216

Referencia 3
1032357255

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9492378216**

Valor del Pago
\$544.900

Número de comprobante
TR2116416013

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia
**** 8805**



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
PS 4732 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4732 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4732 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	PS 4732 2025 CUENTA COBRO MES MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4732 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4732 2025 CUENTA DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4732 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4732 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4732 2025 CRP 27-05-2025.pdf	PS 4732 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4732 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4732 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4732 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4732 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2 PS 4732 2025 CRP-13219.pdf	2 PS 4732 2025 CRP-13219.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
3 PS 4732 2025 CRP-21182.pdf	3 PS 4732 2025 CRP-21182.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
4 PS 4732 2025 CRP-22679.pdf	4 PS 4732 2025 CRP-22679.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
5 PS 4732 2025 CRP-22834.pdf	5 PS 4732 2025 CRP-22834.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4732 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 4732 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PS 4732 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4732 2025 CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >