

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: 2024-09-16

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

ANGELA ROCIO OCHOA PINZON

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

53,075,337

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA 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 4407 2023

FECHA INICIO CONTRATO

27/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 3,736,488

PLAZO
INICIAL DEL
CONTRATO

UN (1) MES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 81,810,685

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 1,999,068

Nº DE INFORME:

12

Nº CRP:

11419

Nº CDP:

626

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS

1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	18	PRORROGAS	16
VALOR ADICIONADO	\$ 4,803,009	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18731	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,890,423	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22718	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,672,667	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25219	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 9,712,863	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31235	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,628,277	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38243	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41278	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,441,919	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45347	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,408,882	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50967	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,271,921	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10739	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 4,610,006	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15498	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18237	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6,649,074	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20197	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26946	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30904	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34983	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 5,998,204	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38719	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42056	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44241	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:

III. POLIZAS

¿FACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:	N/A

IV. 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)

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: REALIZAR ACCIONES DISPUESTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LOS ENTORNOS DE VIDA. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DESARROLLAR Y DILIGENCIAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUALMENTE. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.
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: PRESENTAR LA INFORMACION Y SOPORTES SOLICITADOS CON EL FIN DE CORROBORAR LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS.
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 habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DESARROLLAR ACCIONES Y ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA DIGITACION DE FORMATOS DE LOS ENTORNOS DE VIDA. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): ACCIONES EN EQUIPO GEST.
5	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 APROPIACION CONCEPTUAL Y LINEAMIENTO UNA VEZ EN LA VIGENCIA. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE APROPIACION CONCEPTUAL.
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR VISITAS DE IVC A RESTAURANTES, EXPENDIOS DE CARNE, DIAGNÓSTICO DE EXPENDIOS DE CARNE. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO FISICOS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LOS MISMOS EN EL APLICATIVO SIVIGILA DC PARA EL MES CERTIFICADO.
7	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR LA RESPECTIVA REVISION DE FICHAS, FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS POR LAS ACCIONES DE LOS ENTORNOS DE VIDA Y GEST. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS Y ACTAS.
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PRESENTAR INFORMACION Y SOPORTES SOLICITADOS REQUERIDOS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS Y ACTAS.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	9474190661	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	17/10/2024	\$ 200,000
PENSIÓN:	PORVENIR	17/10/2024	\$ 255,900
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	17/10/2024	\$ 39,000
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 494,900

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1.- Que desarrolle las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- Que realice el pago de la Seguridad Social donde el Ibe 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 SMLV (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.	

VII. 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	

ANGELA OCHOA

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANGELA ROCIO OCHOA PINZON

CC: 53.075.337

CEL. 3143827108

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.F						CÓDIGO: AP-IA-FT-014	
APOYO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN						VERSIÓN: 6	
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN						FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA							
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/10/2024							
NOMBRES Y APELLIDOS:		ANGELA ROCIO OCHOA PINZON				CC:	53,075,337
						RUT (NIT):	53075337 - 1
CORREO ELECTRÓNICO:		angela8305a@gmail.com				TELÉFONO:	3143827108
DIRECCIÓN DOMICILIO:		DG 3 83 02 TORRE 4 APARTAMENTO 1004				CIUDAD:	BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.							
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:	4382406651
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)							
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
N° DEL CONTRATO:	PS 4407 2023	N° CDP:	3170	N°. RP:	42056	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS	
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		15/10/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 81,810,685	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/10/2024 AL 15/10/2024						
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 1,999,068						
	UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHO PESOS						
ANGELA OCHOA							
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANGELA ROCIO OCHOA PINZON							
C.C:	53,075,337						
CEL:	3143827108						

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E						CÓDIGO: AP-IA-FT-075	
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN						VERSION: 2	
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION						FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y							
NOMBRE DEL CONTRATISTA				ANGELA ROCIO OCHOA PINZON			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				53,075,337			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.			PS 4407 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$ 3,736,488				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 81,810,685			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 1,999,068
N° PAGO / N° DE INFORME:		12		N° CRP INICIAL:		11419	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO 626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS					
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:			9474190661		OPERADOR:		APORTES EN LINEA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:			GSP PSPIC - VSA				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:		18	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			18	16
VALOR ADICIONADO		\$ 4,803,009	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18731	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 1,890,423	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22718	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 2,672,667	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25219	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO		\$ 9,712,863	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31235	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 4,628,277	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38243	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41278	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 2,441,919	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45347	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 2,408,882	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50967	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 4,271,921	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10739	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		\$ 4,610,006	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15498	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18237	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 6,649,074	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20197	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26946	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30904	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34983	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO		\$ 5,998,204	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38719	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42056	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES

VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44241	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

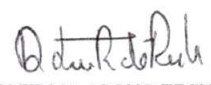
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. 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 1/10/2024 al 15/10/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51075337		OCHOA PINZON ANGELA NOCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 83 # 3A-19 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7921599	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	986246709	9472190661	I	2024/10/09	2024/10/17	BANCOLOMBIA	8	\$492,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0	
1	CC	51075337	OCHOA ANGELA	230301	30	\$1,599,254	\$255,900	EPS005	30	\$1,599,254	\$200,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,599,254	\$39,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,599,254	\$255,900			\$1,599,254	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,254	\$39,000		\$0	\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53075237		OCHOA PINZON ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 83 # 5A-19 Sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E	7921599	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	986246709	9474190661	I	2024/10/09	2024/10/17	BANCOLOMBIA	8	\$497,900

RESUMEN DE PAGO

	CODIGO	NET	IVA	SEGUROS	VALOR LIQUIDADO	INTERES MORA	SEGUROS E INCERTIDUMBRES	VALOR PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,900	\$1,500	\$0	\$257,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$255,900	\$1,500	\$0	\$257,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$300	\$0	\$39,300
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$39,000	\$300	\$0	\$39,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$1,200	\$0	\$201,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$1,200	\$0	\$201,200
TOTAL				1	\$494,900	\$3,000	\$0	\$497,900



ANGELA ROCIO OCHOA PINZON <angelitaechoita@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 986246709

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

16 de octubre de 2024, 19:01

Para: angelitaechoita@gmail.com

**¡Hola, ANGELA ROCIO OCHOA PINZÓN!**

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**

CUS: 986246709

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9474190661

Valor de la Transacción: \$ 497.900

Fecha de Transacción: 16/10/2024