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					
	SONIA PATRICIA PACHON BARON				
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52,486,464				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4149 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:	$ 74,965,050		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		$ 1,999,068
Nº DE INFORME:	13	Nº CRP:	11185	Nº CDP:	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 5 MESES 19 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	17	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	17	PRORROGAS	15	
VALOR ADICIONADO	$ 4,803,009	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18492	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,890,423	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22485	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,672,667	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	24990	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 8,387,394	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31004	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,019,865	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38019	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41063	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,050,331	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45150	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,408,882	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50759	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,271,921	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10533	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3,346,266	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15292	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18036	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,997,204	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20000	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26757	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30740	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34824	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,998,204	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38563	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,391,716	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41905	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:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS

¿PACTÓ 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

ÍTEM	IV. 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	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: Se realizan las actividades establecidas de acuerdo al cronograma para dar cumplimiento a los eventos de conducta Suicida, Familias con riesgo Psicosocial, Violencia Ejercida contra Gestantes, Violencias Reiteradas, . 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base VSP, Formatos de Caracterización e Implementación Familiar, Canalizaciones, Link Estrategia Ángeles Guardianes y Base Interlocal.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el Cronograma de Actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de Cronograma Mensual de Actividades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma actualizado en Drive.
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: Caracterizar y realizar seguimiento a las familias notificadas por los diferentes eventos en Salud Pública o demás estrategias incluyendo planes familiares con acciones en curso al mes correspondiente. Identificación de riesgos en la familia a partir del evento o prioridad por la que es abordada. Identificacion de personas de alta vulnerabilidad, condiciones generales de salud. Brindar Información en salud y establecer acuerdos con la familia. Realizar acciones de Activación de Rutas acorde a necesidad.
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 habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Brindar apoyo a las actividades inherentes del contrato en las diferentes localidades de la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados de Asistencia.
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 Apropiación Conceptual de Lineamientos del Entorno Cuidador Hogar. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de Apropiación de Lineamientos.
6	1. OBLIGACIÓN: esarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan intervenciones integrales a los usuarios de las localidades asignadas desde el perfil de Psicología, por medio de las visitas domiciliarias, en la periodicidad que se indican en los lineamientos del entorno cuidador hogar para los diferentes eventos asignados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Toma de firma y/o nombre del usuario en el formato de contacto inicial y formato controlado no codificado
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por 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 PSPIC vigente y suscrito entre el FFDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revisión de formatos y registro de las acciones adelantadas en los formatos establecidos, documentos, bases o informes, dando cumplimiento a los productos que se requieren en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos en físico de registro de actividades Plan Familiar, Base VSP
8	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan articulaciones con las entidades asi como la promocion a la comunidad de las diferentes ofertas institucionales que requiera la poblacion acorde a su necesidad.
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los Eventos de Interés en Salud Pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza activación y diligenciamiento de formatos para la notificación de los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de las intervenciones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de Activación de Rutas y Fichas de Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública.
10	1. OBLIGACIÓN: Participar 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 PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participa en las asistencias tecnicas convocadas por la SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y Lineamientos Técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y Listado de Asistencia.
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza el archivo de los formatos diligenciados durante el proceso con las familias, teniendo en cuenta los criterios de gestión documental de la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de Contacto inicial, planilla de familias con planes de cuidado familiar formato controlado no modificado.
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se dió cumplimiento a las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9474832557	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	NUEVA EPS	18/10/2024	$ 200,000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	18/10/2024	$ 256,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	18/10/2024	$ 39,000
OTRO	CCF COMPENSAR	18/10/2024	$ 32,000
	TOTAL PAGADO		**$ 527,000**

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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.

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 período correspondiente

Sonia Pachón

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SONIA PATRICIA PACHON BARON
CC: 52.486.464
CEL 3194272493

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/10/2024

NOMBRES Y APELLIDOS:	SONIA PATRICIA PACHON BARON	**CC:**	52,486,464
		RUT (NIT):	52486464-9
CORREO ELECTRÓNICO:	spachonsubredcentrooriente@gmail.com	**TELÉFONO:**	3194272493
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 65A 77C 27	**CIUDAD:**	BOGOTA DC

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:	BANCO DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**Nº CUENTA:**	004870282383
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)

Nº DEL CONTRATO:	PS 4149 2023	**Nº CDP:**	3170	**Nº. RP:**	41905	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 5 MESES 19 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		15/10/2024 ✓		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 74,965,050
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 ✓					

Sonia Pachón

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SONIA PATRICIA PACHON BARON

C.C: **52,486,464**

CEL: **3194272493**

Centro Oriente E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-078** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SONIA PATRICIA PACHON BARON
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52,486,464

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4149 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3,736,488				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 74,965,050			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1,999,068
N° PAGO / N° DE INFORME:	13	**N° CRP INICIAL:**	11185	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 5 MESES 19 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9474832557		**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - HOGAR				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	17	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				17	15
VALOR ADICIONADO	$ 4,803,009	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18492	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,890,423	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22485	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,672,667	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	24990	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 8,387,394	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31004	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,019,865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38019	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41063	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,050,331	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45150	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,408,882	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50759	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,271,921	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10533	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,346,266	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15292	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18036	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,997,204	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20000	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26757	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30740	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34824	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,998,204	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38563	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,391,716	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41905	**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:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS (SI APLICA)

N° 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:
SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

en línea

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 52486464		PACHON BARON SONIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 88h # 59b sur 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3194272493	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	989143918	9474832557	I	2024/10/16	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	2	$527,900

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)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC	52486464	PACHON SONIA	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$200,000	CCF24	30	$1,600,000	$32,000	14-7	30	$1,600,000	$39,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0

2024/10/17 10:04 PM

en línea

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 52486464		PACHON BARON SONIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 88h # 59b sur 05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3194272493	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	989143918	9474832557	I	2024/10/16	2024/10/18	BANCO DAVIVIENDA	2	$527,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$400	$0	$256,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$400	$0	$256,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$100	$0	$39,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$39,000	$100	$0	$39,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$100	$0	$32,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,000	$100	$0	$32,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$300	$0	$200,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$300	$0	$200,300
TOTAL				**1**	**$527,000**	**$900**	**$0**	**$527,900**

2024/10/17 10:04 PM

Gmail

Sonia Pachon <spachon.subredcentrooriente@gmail.com>

Fw: PSE Transacción Aprobada - CUS 989143918

1 mensaje

sonia pachon <sonipa22@yahoo.es>
Para: sonia pachon <spachonsubredcentrooriente@gmail.com>

17 de octubre de 2024, 10:11 p.m.

----- Mensaje reenviado -----
De: serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: "sonipa22@yahoo.es" <sonipa22@yahoo.es>
Enviado: jueves, 17 de octubre de 2024, 22:08:19 GMT-5
Asunto: PSE Transacción Aprobada - CUS 989143918



¡Hola, sonia patricia pachon baron!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 989143918
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9474832557
Valor de la Transacción: $ 527.900
Fecha de Transacción: 17/10/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad