Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**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

OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52.050.272
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4165 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**		27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 136.157.291		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 3.376.268
N° DE INFORME:	15	**N° CRP:**	11200	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	18	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	18	**PRORROGAS**	16	
VALOR ADICIONADO	$ 7.019.565	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18507	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.493.961	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22500	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.938.526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25005	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 15.270.086	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31019	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 11.771.127	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38032	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.827.755	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41076	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.466.427	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45161	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.515.973	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50771	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.243.426	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10545	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.875.045	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15304	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.827.755	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18048	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.351.210	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20012	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.827.755	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26768	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.501.323	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30750	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.812.222	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34835	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38574	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.297.912	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41916	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.890.355	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44135	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**	X	
N° 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: REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO COMPONENTE SIVIGILA Y NO TRANSMISIBLES 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO TRANSMISIBLES_

2	1. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORACIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE OCTUBRE DEL 1 AL 15 Y AVANCE DEL MES DE OCTUBRE DEL 16 AL 31 2024 DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO
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: REALIZACION, REVISION Y EJECUCION DEL PLAN DE ACCIÓN, REALIZACION INDICADORES GESI, SEGPLAN 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/_PRODUCTOS_GESTION_PLAN_ACCION_PRODUCTOS SIVIGILA_SEGPLAN_INDICADORES_GESI
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: REALIZAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE ACUERDO CON EL CONTRATO Y ANTE LA NECESIDAD DE SERVICIOS DE LA SUBRED
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: REUNION LIDERES DE PROCESO, PROGRAMAR , SUPERVISAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CON CALIDAD DE LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO, SEGUIMIENTO A LOS AJUSTES DE LOS EVENTOS.
6	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR ACCIONES Y ASESORÍAS INTEGRALES EXTRAMURALES A LA POBLACIÓN ASIGNADA A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COLECTIVO, DESDE SU PERFIL PROFESIONAL ESPECIALIZADO Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE LA SUBRED CON EL FONDO FINANCIERO-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR CRONOGRAMA DE ASISTENCIAS TECNICAS SIVIGILA , ACTUALIZAR CRONOGRAMA, DISTRIBUCION DE AISTENCIAS TECNICAS Y
7	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR EL DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LA RED DE PRESTADORES PÚBLICOS Y PRIVADOS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REUNION LIDERES DE PROCESO, PROGRAMAR , SUPERVISAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CON CALIDAD DE LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO, SEGUIMIENTO A LOS AJUSTES DE LOS EVENTOS.
8	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, BLOQUEO Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN DEMANDA NUEVO VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR ASISTENCIAS TECNICAS DE ENFERMEDADES HUERFANAS DE LAS UPGD PROGRAMADAS MENSUALMENTE
9	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: PARTICIPAR EN REUNIONES Y ARTICULACIONES CON ESPACIOS ANALISIS Y POLITICAS Y GRUPO DE GEORREFERENCIACION
10	1. OBLIGACIÓN: EJECUTAR LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE LA DIMENSIÓN EN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES PARA LAS INTERVENCIONES REALIZADAS EN ATENCIÓN DE BROTES, EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: VERIFICACION DE ENTREGA DE TABLEROS DE INDICADORES, ASISTENCIAS TECNICAS, VERIFICACION TABLEROS DEL VISOR Y V5. ELABORACION Y ENVIO INFORME FINAL DE VIGENCIA EL CUAL SE DEBEN DESCRIBIR LOS RESULTADOS DEL SUBSISTEMA, REVISION DE PRODUCTOS Y PREAUDITORIAS
11	1. OBLIGACIÓN: APOYAR LOS PROCESOS DE SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ESTABLECIDOS EN EL MARCO DEL CONTRATO PIC CONTEMPLADOS EN LAS POLÍTICAS, PLANES, NACIONALES. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CON CALIDAD DE LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO, REALIZAR SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS DEL SUBSISTEMA DE SIVGILA, SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN
12	1. OBLIGACIÓN: APOYAR LOS PROCESOS DE SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES ESTABLECIDOS EN EL MARCO DEL CONTRATO PIC CONTEMPLADOS EN LAS POLÍTICAS, PLANES, NACIONALES. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REUNION LIDERES, GESTION INFORMACION , REUNION CONVOCADA POR EL EQUIPO DE ANALISIS DE CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD - ACCVSYE.
13	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR ACTIVIDADES, EJECUCIÓN, ORIENTACIÓN, COORDINACIÓN Y/O APOYO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, BAJO LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS A NIVEL DISTRITAL Y NACIONAL. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: VIGILAR Y GARANTIZAR LA GESTION DE LA NOTIFICACIÓN OPORTUNA, INMEDIATA Y SEMANAL DE LAS UPGD - UI DELA SUBRED DE TODOS LOS EVENTOS DE NOTIFICACON OBLIGATORIA
14	1. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ORGANIZACION DEL ARCHI DIGITAL Y CARPETAS DEL SERVIDOS DEL SUBSISTEMA DE SIVIGILA
15	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: MANTENER LOS ESTANDARES DE CALIDAD, VERACIDAD Y OPORTUNIDAD EN EL PROCESO DE NOTIFICACION CORRESPONDIENTE DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1067294428	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	FAMISANAR	14/10/2024	$ 350.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	14/10/2024	$ 448.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	14/10/2024	$ 68.300
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		**$ 866.300**

VI. 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.

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

Olga J. Forero G

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ
CC: 52.050.272
CEL 3173306825

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

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/10/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ	CC:	52.050.272
		RUT (NIT):	52050272-1
CORREO ELECTRÓNICO:	olgaluciaforerog@gmail.com	TELÉFONO:	3173306825
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 8 C 167 D 5 APTO 402 TORRE 1	CIUDAD:	BOGOTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.	
NO tomaré costos y deducciones	( )
SI tomaré costos y deducciones	(X)

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a titulo 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				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	203349678-25

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4165 2023	N° CDP:	3170	N°. RP:	41916	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: $ 136.157.291
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/10/2024 AL 15/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 3.376.268					
	TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS					

Olga L Forero G

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

C.C: **52.050.272**

CEL: **3173306825**

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	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52.050.272

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4165 2023	**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936		

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 136.157.291			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.376.268
N° PAGO / N° DE INFORME:	15	**N° CRP INICIAL:**	11200	**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:	1067294428	**OPERADOR:**	SIMPLE
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	18	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				18	16
VALOR ADICIONADO	$ 7.019.565	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18507	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.493.961	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22500	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.938.526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25005	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 15.270.086	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31019	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 11.771.127	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38032	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.827.755	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41076	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.466.427	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45161	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.515.973	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50771	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.243.426	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10545	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.875.045	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15304	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.827.755	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18048	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.351.210	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20012	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.827.755	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26768	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.501.323	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30750	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.812.222	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34835	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38574	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.297.912	**CDP DE LA**	3170	**RP DE LA**	41916	**TIEMPO**	1 MES

VALOR ADICIONADO	$ 6.890.355	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44135	**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)

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:
MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-17, 11:28:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067294428

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 14/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ		
ocumento	CC52050272	**Dirección**	CR 8C #167 D - 08 APTO 402 TORRE 1
po de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
po Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
entificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
2050272	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.800.000	$ 448.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.800.000	$ 350.000	2.436	$ 2.800.000	$ 68.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 0	$ 448.000	$ 350.000	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866.300	$ 0	$ 866.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PS 4195 2025

Comprobante

de pago en línea

SIMPLE OI

Pago realizado por: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

Nro. de recibo: 1067294428

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 52050272

Fecha y hora de la transacción: Lunes 14 de Octubre de 2024 08:58:30 PM

Nro. de comprobante: 0000045946

Valor pagado: $ 866,300.00

Producto: *******7825

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com