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					
LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52,788,597				
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 4752 2023	**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,886,120	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 118,995,146	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,228,176		
N° DE INFORME:	20	**N° CRP:**	11738	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 8 MESES 4 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:	19	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	19	**PRORROGAS**	17	
VALOR ADICIONADO	$ 6,479,480	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19050	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,352,852	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	23026	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,438,526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25514	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 12,473,746	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31527	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8,097,990	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38519	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41543	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,399,814	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45590	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	51226	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10997	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15754	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18479	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8,484,200	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20438	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	27175	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31103	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,678,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35179	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38909	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8,680,596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42233	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,258,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44391	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,900,648	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48374	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
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 especificas realizadas durante el mes)
1	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: Se asiste a reunuion de VSP gestion, se asiste a reunion mesa SIVIGILATransmisibles, asistencia a reunion transmisibles 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS ES\345
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a d e s ar r o ll ar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza cruce base 345,346,348 semana 31,32, 33,34,35,36,37,38,39 con base Virus respirtaorios de la secretaria distrital de salud, depuraicon de bases 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS ES
3	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: 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 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: retroaliemntacion a UPGDS de los hallazgos encontrados en la notifoicaicon semanal del evento EDA e IRA colectiva 995 y 998 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS
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: Realziacion y verificacion de las variables relacionadas a la notificacion Colectiva 995 (deplicididad, diferencia significativa y silecnio epdiemilogico los dias miercoles de cada semana 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS ES
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones y asesorías integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realziacion y verificacion de las variables relacionadas a la notificacion Colectiva 995 (deplicididad, diferencia significativa y silecnio epdiemilogico los dias miercoles de cada semana 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el direccionamiento técnico según los lineamientos distritales del sistema de vigilancia epidemiológica en la red de p r e s ta d o r es p ú b li co s y p r iv a d o s 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de base RUAF, articulaicon con EEVV para evento, 346, 348 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS ES
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisar base SALA ERA los dias lunes de cada semana, se verifica el envio d e la base los dias martes de cada mes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS ES
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: Retroalimentacion de los hallazgos encontrados en la base SALA ERA via correo a las UPGDS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS ES
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las políticas y programas de la dimensión en salud publica en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulaicon GPAIS y Vigilancia Salud Publica socializacion de indicadores SALAS ERA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS
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: Articulaicon Gobernanza y Vigilancia Salud Publica solizalicion de indicadores del comportamiento de IRA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS

12	1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Informe gestion vigencia agosto al 15 de octubre 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS ES
13	1. OBLIGACIÓN: Realizar actividades, ejecución, orientación, coordinación y/o apoyo de eventos de interés en salud pública, bajo los lineamientos y protocolos establecidos a nivel distrital y nacional 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realziacion y verificacion de las variables relacionadas a la notificacion Colectiva 995 y 998 (deplicididad, diferencia significativa y silecnio epdiemilogico los dias miercoles de cada semana 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS ES
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza cruce base 345,346,348 semana 31,32, 33,34,35,36,37,38,39,40,41 con base Virus respirtaorios de la secretaria distrital de salud, depuraicon de bases 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION _INFORMACION\4_IRA_COVID19\2_BAS
15	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza cruce base 345,346,348 semana 31,32, 33,34,35,36,37,38,39,40,41 con base 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_CO VES\9.NOVIEMBRE

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	7944552541	**OPERADOR:**	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SURA	18/11/2024	$ 383,700
PENSIÓN:	PROTECCION	18/11/2024	$ 491,100
RIESGOS LABORALES:	SURA	18/11/2024	$ 74,800
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			**$ 949,600**

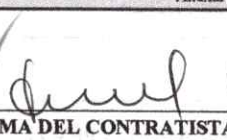
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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 calculó 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 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 período correspondiente



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA
CC: 52,788,597
CEL 3157002396

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 GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/11/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA	**CC:**	52,788,597
		RUT (NIT):	52788597-6
CORREO ELECTRÓNICO:	nathis77@gmail.com	**TELÉFONO:**	3157002396
DIRECCIÓN DOMICILIO:	AV CL 22 89 54	**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:	BANCO DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**Nº CUENTA:**	006970500002
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 4752 2023	**Nº CDP:**	3525-3954	**Nº. RP:**	44391 48374	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 8 MESES 4 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		1/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 118,995,146
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/11/2024 AL 30/11/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5,228,176					
	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA

CC: **52,788,597**
CEL: **3157002396**

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 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	LAURA NATHALIA CALDERON SANTAMARIA
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52,788,597

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 4752 2023			FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,886,120				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 118,995,146			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 5,228,176
N° PAGO / N° DE INFORME:	20 de 20	N° CRP INICIAL:	11738	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 8 MESES 4 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	7944552541		OPERADOR:	SOI	
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:	19	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (19)	PRÓRROGA (17)
VALOR ADICIONADO	$ 6,479,480	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	19050	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,352,852	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	23026	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,438,526	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25514	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 12,473,746	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31527	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8,097,990	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38519	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41543	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,399,814	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45590	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51226	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10997	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15754	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18479	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8,484,200	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20438	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27175	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31103	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,678,176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35179	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38909	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8,680,596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42233	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,258,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44391	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,900,648	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48374	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
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 1/11/2024 al 30/11/2024

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

Nelcy Aydee Florez.

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52788597
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA NATALIA CALDERON SANTAMARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CALLE 22 89 54 INT 1 APT 101	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7944552541	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1058404814

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 491.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 491.100	$ 0	$ 491.100
SUBTOTALES:										**$ 491.100**	**$ 0**	**$ 491.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 383.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.700	$ 0	$ 0	$ 383.700
SUBTOTALES:													**$ 383.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 383.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 74.800	$ 74.800	$ 0	$ 0	$ 74.800
SUBTOTALES:									**$ 74.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 74.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 52788597	CALDERON SANTAMARIA LAURA NATHALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.069.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 3.069.000	$ 491.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 491.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 3.069.000	$ 383.700	$ 0	$ 383.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.069.000	$ 52788597	$ 74.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 949.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52788597
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LAURA NATALIA CALDERON SANTAMARIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AV CALLE 22 89 54 INT 1 APT	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7944552541	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1058404814

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 491.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 491.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 383.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 383.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 74.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 74.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 949.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 949.600**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1058404814

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
18/11/2024

Número de aprobación
00404814

Dirección IP
191.95.48.175

Valor transacción
$ 949.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	52788597

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA