	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

SANDY PATRICIA OROZCO MONTALVO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	22,804,566				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUIMICO FARMACEUTICO 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 4067 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,311,304	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 95,536,439		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 4,613,064
N° DE INFORME:	13	**N° CRP:**	11105	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 8 MESES 4 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

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	19	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	19	**PRORROGAS**	17	
VALOR ADICIONADO	$ 5,541,599	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18412	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,181,177	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22405	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,487,709	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	24910	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,680,246	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30924	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,242,679	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37942	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40986	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,439,656	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45077	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,777,838	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50690	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,928,959	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10464	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,860,934	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15223	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	17969	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6,919,596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19932	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26690	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30684	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34768	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6,920,596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38508	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41851	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,259,230	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44079	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,306,532	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48089	**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
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: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas 19 droguerias ,7 vehiculos,9 opticas,8 tienda naturista,2 droguerias con arqueo,1 farmacia homeopatica II,6 operativos,2 muestreos microbiologicos,2 reunion SDS. 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.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presento cronograma de forma oportuna. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se diligencio el crograma mensual en el drive suministrado para su diligenciamiento.
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: Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y según la normatividad establecida para cada tipo de establecimiento y los lineamientos emitido para la linea direccionados por la Secretaria Distrital de Salud. 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.
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: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad. 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.
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: Apropiación conceptual de los lineamientos tecnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la linea de intervencion. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunion y de direccionamiento tecnico.
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 lineas 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: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas 19 droguerias ,7 vehiculos,9 opticas,8 tienda naturista,2 droguerias con arqueo,1 farmacia homeopatica II,6 operativos,2 muestreos microbiologicos,2 reunion SDS.
7	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se entregaron todos los soportes organizados y de forma oportuna. 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.
8	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 desarrollaron actividades programadas entregando los resultados de forma oportuna. 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.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9476765841	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	15/11/2024	$ 230,700
PENSIÓN:	PORVENIR	15/11/2024	$ 295,300
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	15/11/2024	$ 45,000
OTRO	CCF COMPENSAR	15/11/2024	$ 37,000
	TOTAL PAGADO		**$ 608,000**

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 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: SANDY PATRICIA OROZCO MONTALVO
CC: 22,804,566
CEL 3014487792

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:	SANDY PATRICIA OROZCO MONTALVO	**CC:**	22,804,566
		RUT (NIT):	22804566-8
CORREO ELECTRÓNICO:	orozcomontalvosandypatricia@gmail.com	**TELÉFONO:**	3014487792
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 22 50 61	**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	**N° CUENTA:**	0570008480326134
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 4067 2023	**N° CDP:**	3525-3954	**N°. RP:**	44079 48089	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: $ 95,536,439
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/11/2024 AL 30/11/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 4,613,064					
	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS					

Sandy Orozco

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDY PATRICIA OROZCO MONTALVO
CC: 22,804,566
CEL: 3014487792

Secretaría 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	SANDY PATRICIA OROZCO MONTALVO
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22,804,566

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUIMICO FARMACEUTICO 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 4067 2023			FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,311,304				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 95,536,439			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 4,613,064
N° PAGO / N° DE INFORME:	13 de 13	N° CRP INICIAL:	11105	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:	9476765841			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:	19	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (19)	PRÓRROGA (17)
VALOR ADICIONADO	$ 5,541,599	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18412	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,181,177	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22405	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,487,709	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	24910	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,680,246	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	30924	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,242,679	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	37942	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	40986	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,439,656	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45077	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,777,838	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50690	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,928,959	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10464	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3,860,934	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15223	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	17969	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6,919,596	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	19932	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26690	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30684	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34768	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 6,920,596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38508	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41851	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,259,230	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44079	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,306,532	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48089	**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:
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

aportes 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 22804566		OROZCO MONTALVO SANDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22 50-61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6521370	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	17141926	9476765841	I	2024/11/19	2024/11/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$608,000

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)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$37,000			$1,845,225	$45,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$37,000			$1,845,225	$45,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$37,000			$1,845,225	$45,000		$0	$0
1	CC	22804566	OROZCO SANDY	230301	30	$1,845,225	$295,300	EPS008	30	$1,845,225	$230,700	CCF24	30	$1,845,225	$37,000	14-7	30	$1,845,225	$45,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,845,225	$295,300			$1,845,225	$230,700			$1,845,225	$37,000			$1,845,225	$45,000		$0	$0

2024/11/15 04:05 PM

aportes 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 22804566		OROZCO MONTALVO SANDY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 22 50-61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6521370	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	17141926	9476765841	I	2024/11/19	2024/11/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$608,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$45,000	$0	$0	$45,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,000	$0	$0	$37,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,000	$0	$0	$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$608,000	$0	$0	$608,000

2024/11/15 04:05 PM

COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 258 * 255 * 97173
14:41:30 2024/11/15 NO FIRMA:
PRO COTIZACION: 20240
VALOR PAGADO: 608.000.00
NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA NO. 9 7875981
HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EL HORARIO NORMAL
CON NO. DE AUTORIZACION 171926
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION

Valor
$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

Banco AV Villas
Banco de Bogotá
Banco de Occidente
banco popular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OPIX SOLUCIONES Y TECNOLOGÍA SAS NIT 900 [illegible] 1003605SO sku:41110

BAVV-CLI-PRO-216_VI BBOG: 2122141623 (DEP_FOR_00123/11/2015) BOCC. FTP-SEP-025 BPOP: 1.10.3.980

Scanned with ACE Scanner