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					
LORENA ALVAREZ AGUILERA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,013,616,592				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 4675/2023	**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:	$ 122,635,824	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2,614,088		
N° DE INFORME:	20	**N° CRP:**	11666	**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	$ 6,280,582	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18979	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 2,472,018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22955	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25447	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES	
VALOR ADICIONADO	$ 12,530,574	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31461	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 8,467,372	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38458	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 6,904,602	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41485	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 3,496,508	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45534	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 4,084,568	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	51169	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 6,211,300	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10940	**TIEMPO PRORROGADO:**		
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15697	**TIEMPO PRORROGADO:**		
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18424	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 12,462,160	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20383	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 7,265,570	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	27123	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO	$ 8,589,442	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31052	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 6,933,016	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35129	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38862	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 5,540,730	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42188	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 5,569,144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44351	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	

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 realiza el seguimiento a la ejecución con calidad y oportunidad de los productos establecidos en el lineamiento, se asiste a reuniones convocadas por líderes de VSP, referentes distritales SDS y demás, se realizan ajustes de casos de manera semanal 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\1_EPV

2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza y se retroalimenta diariamente el cronograma del mes de octubre 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BB11E36BD-A5D6-450E-BE9D-B4CCB028234B%7D&file=CRONO_OCTUBRE_16AL31.xlsm&action=default&mobileredirect=true
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: Se realiza revision de bases de datos, apoyo al fortalecimiento a las UPGD-ETV, articulacion con SIVIGILA y EEVV, participacion en comite sivigila transmisibles. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, se realiza el seguimiento y ajustes de los eventos a cargo, se consolida la información y genera informes. Se realiza apoyo a la revisión de IEC. se asiste a reuniones convocadas por lideres de VSP, referentes distritales SDS y demás, se realizan ajustes de casos de manera semanal 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\1_EPV
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: Se revisan los lineamientos de Transmisibles convenio agosto a septiembre 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_LINEAMIENTOS\8.GSP_PIC_AGOST_SEP_2024\VSP_\LINEAMIENTOS ULTIMOS ENTREGADOS\VSP\06. TRANSMISIBLES\EPV
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones y asesorías integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revision de bases de datos, apoyo al fortalecimiento a las UPGD-ETV, articulacion con SIVIGILA y EEVV, Se realiza disponibilidad según cronograma de VSP 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION
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: Se realizan apoya el alistamiento del fortalecimientos tecnico a las UPGD sobre ETV, se orienta diariamente a las UPGD sobre cargues de laboratorio, cumplimiento de protocolos del INS y de los lineamientos distritales relacionados con el manejo de los casos y la notificación de los mismos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\20_FORTALECIMIENTOS_UPGD
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, se realiza el seguimiento y ajustes de los eventos a cargo, se consolida la información y genera informes. Se realiza apoyo a la revisión de IEC. se asiste a reuniones convocadas por lideres de VSP, referentes distritales SDS y demás, se realizan ajustes de casos de manera semanal 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\1_EPV
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: Se realiza el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, se realiza el seguimiento y ajustes de los eventos a cargo, se consolida la información y genera informes, se participa en la mesa distrital de SIVIGILA-Transmisibles 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\1_EPV
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las politicas y programas de la dimensión en salud publica en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza disponibilidad según cronograma de VSP 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\11.DISPONIBILIDAD
11	1. OBLIGACIÓN: Apoyar los procesos de salud pública en emergencias y desastres establecidos en el marco del contrato PIC contemplados en las políticas, planes, nacionales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza disponibilidad según cronograma de VSP 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\11.DISPONIBILIDAD
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza depuración de bases de datos y laboratorios SDS, asi como actas de articulacion con otros subsistemas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\23_REVISION_BD_AJUSTES
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: Se realiza apoyo al alistamiento del fortalecimientos tecnico a las UPGD sobre ETV, se orienta diariamente a las UPGD sobre cargues de laboratorio, cumplimiento de protocolos del INS y de los lineamientos distritales relacionados con el manejo de los casos y la notificación de los mismos. Se revisan las IEC retroalimentadas por otras subredes para el ajuste de los casos en SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\20_FORTALECIMIENTOS_UPGD
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta pre auditoria con los productos realizados durante el mes, ingresado en el Servidor soportes magnéticos y carpetas con listados fisicos de reuniones o ajustes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION
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: Asistencia reunion de equipo Transmisibles, revision de productos, reunión de equipo VSP y ajustes de casos en aplicativo SIVIGILA, se elabora tablero de control de los eventos de proceso de ETV y EPV para realizar Unidades de Analisis para los eventos y casos que lo requieran, asistencia a reunión de equipo de gestión de la información 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9475542775	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS	17/10/2024	$ 294,100
PENSIÓN:	PORVENIR	17/10/2024	$ 376,500
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	17/10/2024	$ 57,400
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			**$ 728,000**

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 período correspondiente

Lorena Alvarez A.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LORENA ALVAREZ AGUILERA
CC: 1,013,616,592
CEL 3208392247

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:	**31/10/2024**		
NOMBRES Y APELLIDOS:	LORENA ALVAREZ AGUILERA	**CC:**	1,013,616,592
		RUT (NIT):	1013616592-1
CORREO ELECTRÓNICO:	anerol.0456@gmail.com	**TELÉFONO:**	3208392247
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 34 14 0 ESTE	**CIUDAD:**	SOACHA

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 BBVA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	472173020
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 4675 2023	**N° CDP:**	3525	**N°. RP:**	44351	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		15/11/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 122,635,824
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 17/10/2024 AL 31/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2,614,088					
	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS					

Lorena Alvarez A.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LORENA ALVAREZ AGUILERA

C.C: **1,013,616,592**
CEL: **3208392247**

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	LORENA ALVAREZ AGUILERA
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,013,616,592

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 4675 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,886,120				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 122,635,824			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2,614,088
N° PAGO / N° DE INFORME:	20	**N° CRP INICIAL:**	11666	**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:	9475542775			**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA
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	$ 6,280,582	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18979	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,472,018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22955	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25447	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 12,530,574	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31461	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8,467,372	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38458	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6,904,602	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41485	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,496,508	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45534	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,084,568	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	51169	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,211,300	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10940	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15697	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18424	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 12,462,160	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20383	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7,265,570	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	27123	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8,589,442	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	31052	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,933,016	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	35129	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38862	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,540,730	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42188	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,569,144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44351	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES

III. POLIZAS (SI APLICA)

PS-4675-2023

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

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 17/10/2024 al 31/10/2024

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

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 1013616592		ALVAREZ AGUILERA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 ESTE# 14 - 00	SOACHA-CUNDINAMARCA	3208392247	Si

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	987352692	9475542775	I	2024/10/22	2024/10/17	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$728,000

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)					$2,352,700	$376,500			$2,352,700	$294,100			$0	$0			$2,352,700	$57,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,352,700	$376,500			$2,352,700	$294,100			$0	$0			$2,352,700	$57,400		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,352,700	$376,500			$2,352,700	$294,100			$0	$0			$2,352,700	$57,400		$0	$0
1	CC	1013616592	ALVAREZ LORENA	230301	30	$2,352,700	$376,500	EPS005	30	$2,352,700	$294,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,352,700	$57,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$2,352,700	$376,500			$2,352,700	$294,100			$0	$0			$2,352,700	$57,400		$0	$0

Listo

Finalizaste tu pago

BBVA

Pago exitoso

$728.000,00

17 oct, 2024--10:02:37 AM

Producto o servicio	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9475542775 APORTES EN LINEA
Pagaste con	Cuenta de Ahorros *3020
Código de confirmación (CUS)	987352692
IP	186.113.147.7

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 1013616592		ALVAREZ AGUILERA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 ESTE# 14 - 00	SOACHA-CUNDINAMARCA	3208392247	SI

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	987352692	9475542775	I	2024/10/22	2024/10/17	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$728,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$376,500	$0	$0	$376,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$376,500	$0	$0	$376,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,400	$0	$0	$57,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$57,400	$0	$0	$57,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,100	$0	$0	$294,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$294,100	$0	$0	$294,100
TOTAL				1	$728,000	$0	$0	$728,000

2024/10/17 10:03 AM