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					
JESSICA PAOLA SALCEDO AGUDELO					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.022.398.284				
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 4689 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:	$ 111.611.192	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 5.228.176		
N° DE INFORME:	15	N° CRP:	11679	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	$ 6.422.652	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18992	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.614.088	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22968	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.494.922	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25459	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10.967.804	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31473	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 10.371.110	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38467	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41493	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.303.120	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45542	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.146.906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51177	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.586.192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10948	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4.375.756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15705	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18432	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.387.938	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20391	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27131	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31060	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35137	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38869	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42194	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44357	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.614.088	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48344	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 específicas realizadas durante el mes)
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar intervenciones de campo a brotes que se notifiquen al ERI, de manera oportuna. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\11_NOVIEMBRE
2	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el plan de intervenciones colectivas, presentando la información y/o soporte que solicite y que corresponda a las actividades, metas y productos conforme a los anexos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a reunión de área convocada para el mes de noviembre 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\11. REUNIONES_AREA\11. NOVIEMBRE_24
3	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar cronograma de actividades del mes de noviembre 2024 con las especificaciones de las actividades realizadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B0E66C340-D9B9-4870-9CD0-88985E47CFF9%7D&file=CRONO_NOVIEMBRE_2024.xlsm&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1
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: Presentar disponibilidad con el ERI según necesidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\11_NOVIEMBRE
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a reuniones como asistencias técnicas, fortalecimiento de competencias convocadas por líderes de VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\2.FORTALECIMIENTOS\11.NOVIEMBRE
6	1. OBLIGACIÓN: Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a reunión de área convocada para el mes de Noviembre 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\11. REUNIONES_AREA\11. NOVIEMBRE_24
7	1. OBLIGACIÓN: Elaborar los informes respectivos que se soliciten y que corresponda a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaborar los informes correspondientes a cada evento realizado. Soportes en correo y en el servidor. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\11_NOVIEMBRE
8	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar tableros de control y realizar los envió y tener los soportes de acuerdo al lineamiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BAC143037-498F-487F-85EF-F0311D65F232%7D&file=TABLERO_CONTROL_NOVIEMBRE.xlsx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar activación de otros subsistemas según los eventos a intervenir por el ERI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\11_NOVIEMBRE
10	1. OBLIGACIÓN: Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar canalizaciones de acuerdo a lo requerido, por medio del formato establecido. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\11_NOVIEMBRE
11	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades al talento humano del proceso a cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificar calidad de los informes correspondientes a cada evento realizado. Soportes en correo y en el servidor. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\11_NOVIEMBRE
12	1. OBLIGACIÓN: Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a reuniones como asistencias técnicas, fortalecimiento de competencias convocadas por líderes de VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\2.FORTALECIMIENTOS\11.NOVIEMBRE

13	1. OBLIGACIÓN: Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar intervenciones de campo a brotes que se notifiquen al ERI y elaborar los SITREP y Censos de manera oportuna y con calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\11_NOVIEMBRE
14	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a reuniones como asistencias técnicas, fortalecimiento de competencias convocadas por lideres de VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\2.FORTALECIMIENTOS\11.NOVIEMBRE
15	1. OBLIGACIÓN: Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar intervenciones de campo a brotes que se notifiquen al ERI y elaborar los SITREP y Censos de manera oportuna y con calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\11_NOVIEMBRE

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	81808861	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	18/11/2024	$ 261.500
PENSIÓN:	PORVENIR	18/11/2024	$ 334.700
RIESGOS LABORALES:	SURA	18/11/2024	$ 51.000
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			$ 647.200

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 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

Jessica Salcedo A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JESSICA PAOLA SALCEDO AGUDELO
CC: 1.022.398.284
CEL 3118802474

	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:	JESSICA PAOLA SALCEDO AGUDELO	CC:	1.022.398.284
		RUT (NIT):	1022398284 - 4
CORREO ELECTRÓNICO:	jessicas.epide@gmail.com	TELÉFONO:	3118802474
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 8 86 68	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 BBVA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	0036000200254464
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 4689 2023	Nº CDP:	3525 - 3954	Nº. RP:	44357 - 48344	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: $ 111.611.192
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/11/2024 AL 30/11/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	$ 5.228.176					
	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS					

Jessica Salcedo A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JESSICA PAOLA SALCEDO AGUDELO

CC: 1.022.398.284

CEL: 3118802474

	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	JESSICA PAOLA SALCEDO AGUDELO
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.022.398.284

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 4689 2023			FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.886.120				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 111.611.192			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 5.228.176
N° PAGO / N° DE INFORME:	15 de 15	N° CRP INICIAL:	11679	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:	81808861			OPERADOR:	MI PLANILLA
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	$ 6.422.652	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18992	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.614.088	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22968	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.494.922	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25459	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10.967.804	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31473	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 10.371.110	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38467	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41493	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.303.120	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45542	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.146.906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51177	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.586.192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10948	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4.375.756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15705	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18432	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.387.938	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20391	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27131	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31060	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35137	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38869	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42194	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44357	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.614.088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48344	**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

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
ANDREA EMILCE SANCHEZ OJEDA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022398284	JESSICA PAOLA SALCEDO AGUDELO		Carrera 80 # 7D 05	0000000	jessicas.agudelo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81808861	$647.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	334.700	0	0	0	0	0	0		334.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.500	261.500
Pensión	1	334.700	334.700
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.200	647.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022398284	JESSICA PAOLA SALCEDO AGUDELO	Carrera 80 # 7D 05	0000000	jessicas.agudelo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	18/11/2024	81808861	$647.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sanción	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022398284	SALCEDO AGUDELO JESSICA PAOLA	59	0			N																	230301	2.091.280	334.700	0	0	0	0	EPS005	2.091.280	261.500	14-11	2.091.280	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 1057459422

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Dom 17/11/2024 6:11 PM
Para jessik_pao_s@hotmail.com <jessik_pao_s@hotmail.com>



¡Hola, Jessica Paola Salcedo Agudelo !

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1057459422
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 647.200
Fecha de Transacción: 17/11/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.