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	
MARIA ALEJANDRA OSORIO MONSALVE	
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,019,102,409
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALISTA 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 4395 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:	$ 105,701,180		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 3,921,132
N° DE INFORME:	12	**N° CRP:**	11408	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
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:	18	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	18	**PRORROGAS**	16	
VALOR ADICIONADO	$ 6,280,582	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18720	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,472,018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22707	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25208	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,967,804	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31224	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,256,590	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38232	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41267	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,979,546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45336	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50956	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10728	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15487	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,182,368	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18227	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9,869,658	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20188	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26937	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6,911,430	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30896	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,276	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34976	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38712	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42050	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6,535,220	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44235	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
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: Desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital mediante el proceso de seguimiento, registro y consolidación de información de las diferentes actividades desarrolladas por los profesionales operativos del entorno educativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de seguimiento a las acciones, actas de preauditoria y precrítica, acta de participación en unidad de análisis, actas de articulación entre entornos y procesos transversales, tableros de
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento, consolidación y actualización de cronogramas de actividades del entorno cuidador educativo correspondiente al periodo del 1 al 15 de octubre del 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma digital para el periodo del 1 al 15 de octubre 2024
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: Realizar seguimiento, registro de información y consolidación de las diversas actividades desarrolladas por los equipos operativos del Entorno Cuidador Educativo: 57- Planes de cuidado escolar en jardines infantiles, 60- Fortalecimiento de los proyectos escolares ambientales, 63- Salud y bienestar en universidades 66- Prevención de eventos en salud mental y problemas psicosociales, 67- Gestión del riesgo en salud en la comunidad educativa, y 71- Gestión del riesgo para la mitigación de eventos en salud mental. Participación en la unidad de análisis convocada por Vigilancia en Salud Pública para análisis por mortalidad por presunto suicidio consumad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de seguimiento a las acciones Actas de preauditoria Actas de precrítica Acta de participación en unidad de análisis
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: Programación y participación en reunión de entorno cuidador educativo correspondiente al periodo del 1 al 15 de octubre del 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación en la reunión del entorno cuidador educativo con listado de asistencia
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: No se realiza apropiación conceptual para el periodo correspondiente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con entregable para el mes
6	1. OBLIGACIÓN: Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimiento y verificación de realización de activaciones de ruta o agendamiento en tiempo real por parte de los diferentes equipos operativos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Preauditoria con verificación de las fichas de canalización.
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la verificación del cumplimiento de las actividades desarrolladas por parte del talento humano através de seguimiento en campo y revisión continua de soportes entregados para los productos 57- Planes de cuidado escolar en jardines infantiles, 66- Prevención de eventos en salud mental y problemas psicosociales, 67- Gestión del riesgo en salud en la comunidad educativa, y 71- Gestión del riesgo para la mitigación de eventos en salud mental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas se seguimiento en campo a los profesionales
8	1. OBLIGACIÓN: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza reporte de información a través de los tableros de control mensuales y semanales dispuestos para cada uno de los productos. Consolidación de encuestas mensuales realizadas por los procesos de salud mental y correspondiente envío a Secretaría Distrital de Salud Envío de las bases depuradas del sistema de alertas por parte del equipo de gestión del riesgo Reporte de indicadores correspondiente al trimestre Julio - Septiembre 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Tableros de control compartidos desde SDS (Semanal y mensual) Actualización drive seguimiento a las acciones sintotnizarte Envío de correo "encuestas salud mental" Envío de correo "depuración sistema de alertas"
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: Articulación permanente con los demás entornos cuidadores y procesos transversales dispuestos en el lineamiento (Comunitario, laboral, PAI, equipo geográfico y PAÍS) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de articulación con listados de asistencia
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a la planeación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo FUID
11	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 realizan actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	30948231	**OPERADOR:**	ASOPAGOS

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	17/10/2024	$ 261,500
PENSIÓN:	PORVENIR	17/10/2024	$ 334,700
RIESGOS LABORALES:	SURA	17/10/2024	$ 51,000
OTRO	CCF COMPENSAR	17/10/2024	$ 12,600
	TOTAL PAGADO		**$ 659,800**

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 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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA OSORIO MONSALVE
CC: 1.019.102.409
CEL 3115510677

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:	MARIA ALEJANDRA OSORIO MONSALVE	**CC:**	1,019,102,409
		RUT (NIT):	1019102409-7
CORREO ELECTRÓNICO:	mariaaleja.741@gmail.com	**TELÉFONO:**	3115510677
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 183 11 55 BL 59 AP 501	**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:	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	18900010431
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 4395 2023	**N° CDP:**	3170	**N°. RP:**	42050	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		15/10/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 105,701,180
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/10/2024 AL 15/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 3,921,132					
	TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA OSORIO MONSALVE

C.C: **1,019,102,409**
CEL: **3115510677**

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					MARIA ALEJANDRA OSORIO MONSALVE		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD					1,019,102,409		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALISTA 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 4395 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,886,120						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 105,701,180			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3,921,132		
N° PAGO / N° DE INFORME:	12	**N° CRP INICIAL:**	11408	**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:	30948231			**OPERADOR:**	ASOPAGOS		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - EDUCATIVO						
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO						
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30						

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:**	18720	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,472,018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22707	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25208	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,967,804	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31224	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,256,590	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38232	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41267	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,979,546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45336	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50956	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10728	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15487	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,182,368	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18227	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9,869,658	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20188	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26937	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6,911,430	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30896	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,276	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34976	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38712	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42050	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES

VALOR ADICIONADO	$ 6,535,220	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44235	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS (SI APLICA)

N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

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

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 1/10/2024 al 15/10/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA ALEJANDRA OSORIO MONSALVE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1019102409
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-17
FECHA DE PAGO:	2024-10-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	30948231
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30948231
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 2.091.270	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 261.500	$ 264.200
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.091.270	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 334.700	$ 338.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 2.091.270	$ 0	$ 0	$ 600	$ 51.000	$ 51.600
CCF24	860066942	COMPENSAR-CCF	1	$ 2.091.270	$ 0	$ 0	$ 200	$ 12.600	$ 12.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 6.900	$ 659.800	$ 666.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/11/2024



¡Hola, María Alejandra Osorio Monsalve!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 986165647
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: $ 666.700
Fecha de Transacción: 16/10/2024