	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					
DELIA MILENA JIMENEZ MAJARREZ					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			22.518.518		
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 3672 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:	$ 120.995.391		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 5.228.176
N° DE INFORME:	16	**N° CRP:**	10734	**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**	18	**PRORROGAS**	17	
VALOR ADICIONADO	$ 6.365.824	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18043	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.000.864	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22039	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.494.922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	24550	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 12.672.644	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30563	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 13.998.146	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37593	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 7.671.780	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40642	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.426.700	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50365	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.185.092	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10140	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.375.756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	14899	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	17650	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9.961.783	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19615	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.800.000	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26379	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30411	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34504	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38249	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41602	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.569.144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	43869	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.830.648	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	47885	**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: BAI de eventos Transmisibles. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \sivigila2024$\250_46_8_BAI\TRANSMISIBLES\III.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: retroalimentacion de actividades diarias programadas y relializadas del mes de noviembre 01 al 30 y proyeccion 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BA7B2AB2A-C2E3-4EFD-8252-DE4C801D98BC%7D&file=CRONO_oct_2024.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: Asistir a reuniones convocadas por líderes de VSP, referentes distritales SDS y demás. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: Asistencia Reunión de Área VSP Asistencia Reunión Equipo trasmisibles Desarrollar actividades y productos correspondientes a la obligación del contrato, apoyo a actividades PIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: lectura de apropiacion de lineamientos nueva vigencia 16 oct al 30 noviembre. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: Presentar preauditoria con los productos realizados durante el mes presentando soportes físicos y magneticos del subsistema TRANSMISIBLES 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: Asistir a reuniones como asistencias técnicas, fortalecimiento de competencias convocadas por líderes de VSP, referentes distritales SDS y demás 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: BAI transmibles y BAI centinela FPA, revision base de mortalidades subred sur. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: BAI transmibles y BAI centinela FPA, revision base de mortalidades subred sur. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: BAI transmibles y BAI centinela FPA, revision base de mortalidades subred sur. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: Asistir a reuniones como asistencias técnicas, fortalecimiento de competencias convocadas por líderes de VSP, referentes distritales SDS y demás 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: Presentar preauditoria con los productos realizados durante el mes presentando soportes físicos y magneticos de losproductos correspondientes al subsistema TRANSMISIBLE 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES

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: Presentar preauditoria con los productos realizados durante el mes presentando soportes fisicos y magneticos de losproductos correspondientes al subsistema TRANSMISIBLE 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: Dar respuesta a los productos del subsistema de transmisibles por medio de cronograma ejecutado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar retroalimentacion a UPGD de BAI teventos transmisbles, revision de la BAI Centnela FPA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES
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: BAI transmibles y BAI centinela FPA, revision base de mortalidades subred sur. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024\250_46_8_BAI_TRANSMISIBLES

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	31564051	**OPERADOR:**	ASOPAGOS

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS	12/11/2024	$ 292.700
PENSIÓN:	PORVENIR	12/11/2024	$ 374.700
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	12/11/2024	$ 57.100
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			**$ 724.500**

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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DELIA MILENA JIMENEZ MAJARREZ
CC: 22.518.518
CEL 3124033248

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 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:	DELIA MILENA JIMENEZ MAJARREZ	**CC:**	22.518.518
		RUT (NIT):	22518518 - 8
CORREO ELECTRÓNICO:	dmjm79@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3124033248
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 35 BIS 19 66 AP 101	**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				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	66600010680

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 3672 2023	**N° CDP:**	3525 - 3954	**N°. RP:**	43869-47885	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: $ 120.995.391
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: DELIA MILENA JIMENEZ MAJARREZ
CC: 22.518.518
CEL: 3124033248

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 LA 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	DELIA MILENA JIMENEZ MAJARREZ				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	22.518.518				
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 3672 2023	**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.886.120				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 120.995.391	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.228.176		
N° PAGO / N° DE INFORME:	16 de 16	**N° CRP INICIAL:**	10734	**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:	31564051	**OPERADOR:**	ASOPAGOS		
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 (18)	PRÓRROGA (17)
VALOR ADICIONADO	$ 6.365.824	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18043	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.000.864	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22039	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.494.922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	24550	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 12.672.644	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	30563	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 13.998.146	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	37593	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 7.671.780	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	40642	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.426.700	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50365	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.185.092	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10140	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.375.756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	14899	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	17650	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9.961.783	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	19615	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.800.000	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26379	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30411	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34504	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38249	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41602	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.569.144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	43869	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.830.648	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	47885	**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)

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 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:
OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DELIA MILENA JIMENEZ MANJARREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-22518518
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-07
FECHA DE PAGO:	2024-11-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	31564051
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31564051
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.341.600	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 292.700	$ 293.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.341.600	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 374.700	$ 376.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.341.600	$ 0	$ 0	$ 300	$ 57.100	$ 57.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.800	$ 724.500	$ 727.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/12/2024

Comprobante

de pago en línea

ASOPAGOS

Pago realizado por: DELIA MILENA JIMENEZ MANJARRES

Nro. de recibo: 30947054

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.11.80

Concepto: CC

Razón Social: 22518518

Fecha y hora de la transacción: Viernes 11 de Octubre de 2024 09:42:05 AM

Nro. de comprobante: 0000088452

Valor pagado: $ 650,700.00

Producto: *******0680

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com