

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: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC
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: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC
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: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC
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: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC
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: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las políticas y programas de la dimensión en salud pública en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC
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: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC
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: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC
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: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC
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: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): IEC ubicadas en servidor en la ruta \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250.46.3IEC

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9475549270	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SURA	17/10/2024	\$	333.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	17/10/2024	\$	427.400
RIESGOS LABORALES:	SURA	17/10/2024	\$	65.100
OTRO			\$	-
TOTAL PAGADO			\$	826.400

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 ningún 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

Melkin Alape

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MELKIN ALAPE RODRIGUEZ

CC: 1.105.670.978

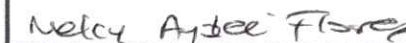
CEL 3104797598

	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:	MELKIN ALAPE RODRIGUEZ	CC: 1.105.670.978
CORREO ELECTRÓNICO:	melkin0586@gmail.com	RUT (NIT): 1105670978-3
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 68 A 60 A 19 SUR	TELÉFONO: 3104797598
		CIUDAD: BOGOTA
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.		
NO tomaré costos y deducciones		(X)
SI tomaré costos y deducciones		()
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.		
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación		SI () NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		
TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA: 488404616002
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)		
Nº DEL CONTRATO:	PS 4507 2024	Nº CDP: 3525 Nº. RP: 43737 PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : 2 MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	20/08/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: 15/11/2024 TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 17.088.180
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 17/10/2024 AL 31/10/2024	
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 2.614.088	
	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS	
<div>Melkin Alape</div> NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MELKIN ALAPE RODRIGUEZ C.C: 1.105.670.978 CEL: 3104797598		

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Y

[illegible]

PS 4507 2024

III. PÓLIZAS (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			
<u>SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
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	
		 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3	

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 1105670978		ALAPE RODRIGUEZ MELKIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra68a #60a 19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777770	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-09	2024-09	987303928	9475549270	I	2024/10/18	2024/10/17	BANCO DAVIVIENDA	\$826,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,670,920	\$427,400			\$2,670,920	\$333,900			\$0	\$0			\$2,670,920	\$65,100		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,670,920	\$427,400			\$2,670,920	\$333,900			\$0	\$0			\$2,670,920	\$65,100		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,670,920	\$427,400			\$2,670,920	\$333,900			\$0	\$0			\$2,670,920	\$65,100		\$0	\$0	
1	CC	1105670978	ALAPE MELKIN	25-14	30	\$2,670,920	\$427,400	EPS010	30	\$2,670,920	\$333,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$2,670,920	\$65,100	0	\$0	\$0
Total		Afiliados(1)				\$2,670,920	\$427,400			\$2,670,920	\$333,900			\$0	\$0			\$2,670,920	\$65,100		\$0	\$0

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 1105670978		ALAPE RODRIGUEZ MELKIN		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra68a #60a 19 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777770	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	987303928	9475549270	I	2024/10/18	2024/10/17	BANCO DAVIVIENDA	0	\$826,400
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$427,400	\$0	\$0	\$427,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$427,400	\$0	\$0	\$427,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$65,100	\$0	\$0	\$65,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$65,100	\$0	\$0	\$65,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$333,900	\$0	\$0	\$333,900	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$333,900	\$0	\$0	\$333,900	
TOTAL				1	\$826,400	\$0	\$0	\$826,400	

 PSE Transacción Aprobada - CUS 987303928

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Jue 17/10/2024 9:44 AM

Para elkin_8621@hotmail.com <elkin_8621@hotmail.com>



¡Hola, melkin alape rodriguez!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: 987303928

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9475549270

Valor de la Transacción: \$ 826.400

Fecha de Transacción: 17/10/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Sigue siempre, maculmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial