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 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

CLAUDIA IRENE SEGURA VERA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52.211.514				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA DE LA SALUD ESPECIALISTA REFERENTE DE PROCESO 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 3562 2024		**FECHA INICIO CONTRATO**	16/02/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.319.311	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES Y CUATRO (4) DIAS		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 58.319.158		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 3.229.108
Nº DE INFORME:	10	**Nº CRP:**	17427	**N° CDP:**	173
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES				
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

Nº DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	7	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	7	**PRORROGAS**	7	
VALOR ADICIONADO	$ 9.020.443	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20781	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.458.216	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25465	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.458.216	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	29605	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.458.216	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	33663	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 9.688.324	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35928	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.458.216	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42422	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.458.216	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	43657	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES

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 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: Participación de elaboración de informes programáticos y técnicos del entorno, linforme de acciones del entorno del mes de octubre con corte a 15 e informe de vigencia agosto octubre. Retroalimentación a apoyos de acción de las estrategias del entorno cuidador comunitario y actualización al plan de acción vigencia agosto octubre de 2024. IG mes de octubre 1 a 15, presentacion y proyeccion de ejecucion y subejecución septiembre e informe obligaciones contractuales septiembre de 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "Cargue en drive distrital de informes de ejecución presupuestal. Archivo Obligaciones contractuales Archivo de informe entorno, Archivo informe final de vigencia archivos plan de acción y correos de envio
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar y velar por la presentación y cumplimiento del cronograma del talento humano asignado 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se radica proyectado de cronograma ejecutado mes de octubre en obligaciones contractuales; el mismo se actualiza a necesidad y ante jornadas convocadas por diferentes instancias, asi como el portafolio que se encuentra en drive distrital , actualización semanal de cronograma y portafolio distrital 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Envio de obligaciones contractuales. Drive distrital de protafolio archivo cronograma proyectado
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: Articulación de asistencias técnicas con SDS teniendo en cuenta nuevo lineamiento y estrategias nueva vigencia convenio octubre 17 diciembre 1 2024, reuniones de socialización de lineamientos PSPIC, reunión de control social, reunion de direccionamiento PSPIC, Gestión de insumos biomedicos, miscelaneos y papeleria requeridos para la operación del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión socialización, direccionamiento, control social formatos diligenciado de manual de procedimientos para solicitud y control de insumos
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: Acompañamiento en campo a distintos equipos operativos del entorno. Articulación con nivel central, analisis y politicas y demas sectores para el desarrollo de jornadas distritales en el marco del nuevo convenio, en el mes de octubre se coordinaron acciones en el marco de mes de la salud mental , jornadas transmileio y jornadas de bienestar centro vive. Participación de jornada y mesas de trabajo lineamientos nueva vigencia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de acompañamiento Correo de gestión, diligenciamiento de cobertura y registro fotografico en drive distrital

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 participa de asistencias técnicas convocadas por SDS y coordinación PIC, así como de reuniones virtuales que abordan asuntos técnicos de apropiación técnica de los lineamientos del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de asistencia técnicas o de direccionamientoss ténicos.
6	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: Participación en mesas de estupefacientes, coordinación con análisis y políticas para apoyo a actividades y jornadas locales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive con analisis y politicas con gestion realizada en el periodo
7	1. OBLIGACIÓN: Liderar, gestionar y responder por la operación administrativa, de talento humano, financiera y técnica del proceso o entorno asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de la base de talento humano octubre 17 a 31 de 2024 revisión y verificación con tecnico administrativo y apoyos especializados de los productos que operan en la vigencia. Envío de informe de gestión. proyeccion Talento humano septiembre octubre. Remisión de necesidades de talento humano, ordenes de no pago si aplica en el periodo, . Solicitud, gestión y asignación de insumos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correos enviados al apoyo administrativo y financiero de la coordinación PIC. Archivos bases de talento humano, drive de consolidado de inventario, entradas y salidas de insumos. Correo enviado a apoyo administrativo de la coordinación PIC de multicopiado, solictud de insumos."
8	1. OBLIGACIÓN: Coayudar en el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales y/o funciones del talento humano asignado al entorno o proceso 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de las cuentas de cobro del talento humano a cargo del entorno cuidador comunitario que opera durante la vigencia. Seguimiento a acciones ejecutadas en campo y por el talento humano. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cuentas de cobro Formato de seguimiento en campo
9	1. OBLIGACIÓN: Liderar la organización del archivo generado de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documenta 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participa en asistencia técnica de gestion documentoal archivo 2024, Se inicia con todo el archivo auditado a la fecha que se encuentra en las oficinas del entorno y en el espacio de custodia temportal definido para tal fin en la sede Cruces. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de gestión documental. Actas de inducción de gestion documental archivo de gestion y archivo del mes de octubre
10	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: Participación a asistencias técnicas con el nivel central. Participación desde el entorno en la proyección de respuesta a oficios solicitados por parte de la coordinación. Envio matriz de desarrollo institucional, matriz Kardex de SSR, matriz poblacional, MDI y diligenciamiento de portal indicadores . 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión, oficios respuesta Agil salud
11	1. OBLIGACIÓN: Establecer los puntos de control necesarios y realizar las actividades de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de productos y metas con criterios de calidad, oportunidad y veracidad, en los equipos técnicos del entorno/proceso". 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a matriz de control por cada una de las estrategias de los puntos de control establecido para el seguimiento de acciones y cumplimiento de obligaciones contractuales del equipo operativo del entorno cuidador comunitario, consolidacion de soportes de puntos de control y envío y a la coordinación PIC. Programación de seguimientos en campo, telefónicos y verificación de productos a colaboradores. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive de consolidación de soportes Matriz de puntos de control. Actas de seguimiento a equipos del entorno

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	80229916	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS	9/16/2024	$ 325.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	9/16/2024	$ 416.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	9/16/2024	$ 63.400
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			**$ 804.400**

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 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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA IRENE SEGURA VERA
CC: 52.211.514
CEL 3012832313

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: 31/10/2024

NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA	**CC:**	52.211.514
		RUT (NIT):	52211514-9
CORREO ELECTRÓNICO:	claisegura@gmail.com	**TELÉFONO:**	3012832313
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 118 60-40 IN 4 AP403	**CIUDAD:**	BOGOTA DC

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	**N° CUENTA:**	451500024042

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

N° DEL CONTRATO:	PS 3562 2024	**N° CDP:**	3525	**N°. RP:**	43657	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : 8 MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	16/02/2024	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		15/11/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 58.319.158
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 17/10/2024 AL 31/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 3.229.108					
	TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO OCHO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA IRENE SEGURA VERA
C.C: 52.211.514
CEL: 3012832313

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 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	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52.211.514				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA DE LA SALUD ESPECIALISTA REFERENTE DE PROCESO 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 3562 2024	**FECHA INICIO CONTRATO**	16/02/2024		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7.319.311				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 58.319.158	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.229.108		
N° PAGO / N° DE INFORME:	10	**N° CRP INICIAL:**	17427	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	173
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	8 MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	79465003	**OPERADOR:**	MI PLANILLA		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO				
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:	7	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**					7
VALOR ADICIONADO	$ 9.020.443	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20781	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.458.216	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	25465	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.458.216	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	29605	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.458.216	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	33663	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 9.688.324	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	35928	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.458.216	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42422	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.458.216	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	43659	**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:**	
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:**	
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:**	
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 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: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

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	52211514	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA		Calle 118 #60-40 T4 ap 403	7505305	claisegura@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	
2024-09	2024-09	I	16/09/2024	80229916	$804.400	

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	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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	63.400				63.400	0	0	63.400			634	63.400	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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	63.400	63.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	804.400	804.400

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	52211514	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA	Calle 118 #60-40 T4 ap 403	7505305	claisegura@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	I	16/09/2024	80229916	$804.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenuado	ING	RET	TDE	TAL	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	52211514	SEGURA VERA CLAUDIA IRENE	59	0				N																25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS005	2.600.000	325.000	14-11	2.600.000	3	63.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail **claudia irene segura vera <claisegura@gmail.com>**

PSE Transacción Aprobada - CUS 916685576

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 16 de septiembre de 2024, 10:28
Para: claisegura@gmail.com



¡Hola, CLAUDIA IRENE SEGURA VERA!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 916685576
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 804.400
Fecha de Transacción: 16/09/2024

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.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.