PS 4368 2023.

	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					
LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,052,380,336				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 4368 2023	**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5,460,936	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 119,132,077	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6,458,216		
N° DE INFORME:	13	**N° CRP:**	11384	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 8 MESES 4 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:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	20	**PRORROGAS**	17
VALOR ADICIONADO	$ 7,019,565	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18696	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,762,859	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22684	**TIEMPO PRORROGADO:** 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,906,111	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25187	**TIEMPO PRORROGADO:** 2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 12,258,202	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31203	**TIEMPO PRORROGADO:** 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,875,045	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38211	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41247	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,444,223	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45317	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,515,973	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50937	**TIEMPO PRORROGADO:** 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,243,426	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10709	**TIEMPO PRORROGADO:**
VALOR ADICIONADO	$ 4,890,578	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15470	**TIEMPO PRORROGADO:**
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18209	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8,764,932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20171	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26922	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30883	**TIEMPO PRORROGADO:** 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34962	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8,765,932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38698	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42038	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44225	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 542,171	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3764	**CRP DE LA ADICIÓN:**	47532	**TIEMPO PRORROGADO:**
VALOR ADICIONADO	$ 3,779,108	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48221	**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:**

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		

ITEM	**IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las actividades especificas 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 acciones integrales establecidas por el anexo operativo de Gestión de programas y acciones de interes en salud publica, y especificas para la identificaciòn de la población pendiente por iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación a través del módulo de seguimiento a cohorte del Aplicativo PAI versión 2.0 y gestionar la intervención en las mismas. (1) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar y enviar el cronograma mensual, revisión y envío del cronograma del talento humano a cargo (1) Verificación del cumplimiento de las actividades propuestas por cronograma mensual. (1) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
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: Apoyo continúo a las diferentes actividades programadas o no programadas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, con entrega oportuna de los productos. (1) Envío de informes mensuales en los tiempos estipulados a Secretaria Distrital de Salud y la Coordinación del Programa. (1) Alistamiento y entrega de las preauditorias y productos auditables a la Coordinación del programa o ente que lo requiera. (1) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
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: Apoyo a las actividades de habilitación y acreditación de la institución relacionado con el servicio de vacunación (1) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
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 apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI.(1) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
6	1. OBLIGACIÓN: Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realizar supervision de canalizaciones entregadas por el equipo extramural según meta establecida mensualmete (1) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
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: supervisar el desarrollo de actividades del equipo del equipo, encaminado al cumplimiento de coberturas de vacunación. (1) Desarrollar las acciones dispuestas en plan de accion/cronograma según los componentes establecidos por SDS para la Gestión de programas y Acciones de interes en salud pública: Planeación: Planificar y orientar la gestión operativa, Gestión y Ejecución de Acciones Extramurales y Gestión en IPS. (12) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
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: En preauditoria se presentan actas y soportes de ejecución según los componentes, planeación : Planificar y orientar la gestión operativa . Gestión en IPS: Asesoria y asistencia tecnica en IPS publicas y privadas. (12) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
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: Desarrollo de acciones integrales establecidas por el anexo operativo de Gestión de programas y acciones de interes en salud publica, y especificas Seguimiento al equipo de auxiliares a cargo para la identificaciòn de la población pendiente por iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación a través del módulo de seguimiento a cohorte del Aplicativo PAI versión 2.0 y gestionar la intervención en las mismas. (1) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se presentan actas y soportes de ejecución según los componentes, planeación : Planificar y orientar la gestión operativa . Gestión en IPS: Asesoria y asistencia tecnica en IPS publicas y privadas. (1) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
11	1. OBLIGACIÓN: Realizar las acciones de planeación, organización y coordinación del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19 de la estrategia Intramural y extramural con el fin de lograr coberturas de vacunación 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de acciones integrales establecidas por el anexo operativo de Gestión de programas y acciones de interes en salud publica, y especificas para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (12) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
12	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: Desarrollo de acciones integrales establecidas por el anexo operativo de Gestión de programas y acciones de interes en salud publica, y especificas para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (12) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico
13	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: Revisión de productos por perfil segun lineamiento tecnico operativo del Porgrama Ampliado de Inmunizaciones, se presenta acta (1) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en medio Magnetico

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	81463846	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	5/11/2024	$ 326,200
PENSIÓN:	COLPENSIONES	5/11/2024	$ 417,500
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	5/11/2024	$ 63,600
OTRO	CCF COMPENSAR	5/11/2024	$ 15,700
TOTAL PAGADO			$ 823,000

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 período correspondiente

Luz Consuelo Pineda Dueñez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ
CC: 1,052,380,336
CEL 3204302335

	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:	LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ	CC:	1,052,380,336
		RUT (NIT):	1052380336-9
CORREO ELECTRÓNICO:	paicentrooriente@gmail.com	TELÉFONO:	3204302335
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 11 A 191 28	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	N° CUENTA:	0074000200208471
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)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4368 2023	N° CDP:	3525-3764-3954	N°. RP:	44225 49532-48220	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: $ 119,132,077
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)	$ 6,458,216					
	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS					

Luz Consuelo Pineda Dueñez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ

CC: **1,052,380,336**

CEL: **3204302335**

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	LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,052,380,336

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 4368 2023			FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5,460,936				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 119,132,077			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 6,458,216
N° PAGO / N° DE INFORME:	13 de 13	N° CRP INICIAL:	11384	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:	81463846			OPERADOR:	MI PLANILLA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO				
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:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRORROGA):				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (17)
VALOR ADICIONADO	$ 7,019,565	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18696	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,762.859	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22684	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.906,111	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25187	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 12,258,202	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31203	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,875,045	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38211	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41247	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,444,223	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45317	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,515,973	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50937	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,243,426	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10709	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4,890,578	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15470	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18209	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8,764,932	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20171	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26922	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30883	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34962	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 8,765,932	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38698	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42038	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44225	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 542.171	CDP DE LA ADICIÓN:	3764	RP DE LA ADICIÓN:	47532	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3,779,108	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48221	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:	

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:
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	1052380336	LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ		Kr 21 # 24 - 86 sur apto 201	3204302335	LUCOPIDU@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1- 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	1	05/11/2024	81463846	$823.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	326.200	0		0		0	0	0	0	326.200	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	417.500	0	0	0	0	0	0		417.500	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	63.600				63.600	0	0	63.600			636	63.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.700	0	0	15.700	1

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	326.200	326.200
Pensión	1	417.500	417.500
Riesgos Laborales	1	63.600	63.600
CCF	1	15.700	15.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	823.000	823.000

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	1052380336	LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ		Kr 21 # 24 - 86 Sur apto 201	3204302335	LUCOPIDU@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Irulependiente			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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	1	05/11/2024	81463846	TOTAL A PAGAR	
					$823.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Extranjero	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	Cod. 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	1052460336	PINEDA DUEÑEZ LUZ CONSUELO	59	0			N																	25-14	2.609.000	417.500	0	0	0	0	EPS008	2.609.000	326.200	14-7	2.609.000	3	63.860	CCF24	2.609.000	15.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Consuelo Pineda <paicentrooriente@gmail.com>

Fwd: PSE Transacción Aprobada - CUS 1027533194

Luz Pineda <luzpinedad08@gmail.com> 18 de noviembre de 2024, 15:27
Para: paicentrooriente@gmail.com

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: lun, 4 de nov de 2024, 9:20 p. m.
Subject: PSE Transacción Aprobada - CUS 1027533194
To: <luzpinedad08@gmail.com>



¡Hola, Luz Consuelo Pineda DueÑez!

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: 1027533194
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 823.000
Fecha de Transacción: 04/11/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad