		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													
PATRICIA PRIETO RODRIGUEZ													
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			51,919,328										
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.											
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 3362 2023		FECHA INICIO CONTRATO		10/02/2023							
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,835,986		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO		UN (01) MES Y SIETE (07) DIAS							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 52,130,184		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 1,230,224							
Nº DE INFORME:		12		Nº CRP:		9420		Nº CDP:		244			
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		1 AÑO(S) 8 MESES											
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:				6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO									
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30									
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES													
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		19		TIPO DE MODIFICACIÓN		ADICIONES		19		PRORROGAS		17	
VALOR ADICIONADO		\$ 3,399,184		CDP DE LA ADICIÓN:		701		CRP DE LA ADICIÓN:		10332		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 11 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,794,748		CDP DE LA ADICIÓN:		1161		CRP DE LA ADICIÓN:		17931		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,163,364		CDP DE LA ADICIÓN:		1520		CRP DE LA ADICIÓN:		21930		TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,644,756		CDP DE LA ADICIÓN:		1715		CRP DE LA ADICIÓN:		24447		TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES	
VALOR ADICIONADO		\$ 5,161,592		CDP DE LA ADICIÓN:		2106		CRP DE LA ADICIÓN:		30460		TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,473,820		CDP DE LA ADICIÓN:		2800		CRP DE LA ADICIÓN:		37497		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:		3417		CRP DE LA ADICIÓN:		40548		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,713,122		CDP DE LA ADICIÓN:		3850		CRP DE LA ADICIÓN:		44675		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,496,269		CDP DE LA ADICIÓN:		4129		CRP DE LA ADICIÓN:		50272		TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,628,935		CDP DE LA ADICIÓN:		211		CRP DE LA ADICIÓN:		10047		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,059,288		CDP DE LA ADICIÓN:		399		CRP DE LA ADICIÓN:		14811		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:		489		CRP DE LA ADICIÓN:		17562		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 3,690,672		CDP DE LA ADICIÓN:		892		CRP DE LA ADICIÓN:		19526		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:		1322		CRP DE LA ADICIÓN:		26293		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,614,088		CDP DE LA ADICIÓN:		1712		CRP DE LA ADICIÓN:		30338		TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:		2248		CRP DE LA ADICIÓN:		34441		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO		\$ 3,691,672		CDP DE LA ADICIÓN:		2562		CRP DE LA ADICIÓN:		38186		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:		3170		CRP DE LA ADICIÓN:		41545		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:		3525		CRP DE LA ADICIÓN:		43819		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:	
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			
ITE		IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO											
M		(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)											

1	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Manejo, depuración y revisión de requerimientos de entrada y respuestas en el aplicativo Agilsalud, de la del aplicativo.</p> <p>Se realizan todas las actividades de la gestión de Correspondencia PSPIC.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive Base Oficio y correos de correspondencia.</p>
2	<p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cronograma de actividades acorde al mes del año 2023.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte físico.</p>
3	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar cargue al aplicativo Agilsalud, de las respuestas enviadas a otras entidades conforme a requerimiento de coordinación PSPIC, y correspondencia.</p> <p>Realizar seguimiento a los insumos Biomedicos de cada Entorno o Proceso.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Aplicativo de Agilsalud.</p> <p>Archivo de Excel Consolidado de Activos Fijos.</p>
4	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificar calidad de la información de las solicitudes, respuestas y derechos de petición, dentro del aplicativo Agilsalud, de entornos y procesos.</p> <p>Seguimiento de las respuestas según tiempos internos establecidos de los PQRS y demás solicitudes recibidas en la coordinación del PSPIC.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive Base de datos requerimientos y correspondencia.</p> <p>Aplicativo Agilsalud.</p>
5	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se recibe inducción a partir de los lineamientos.</p> <p>Asistencia a reunión de Direccionamiento Técnico.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de reunión.</p>
6	<p>1. OBLIGACIÓN: Digitar la información, depurar, administrar y consolidar las bases de datos, documentos e informes generados por las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración mensual de consolidado de oficios con seguimiento en matriz enviada por SDS, enviada al quinto (5) día hábil del mes siguiente, donde se registran todos los oficios enviados a esta entidad.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpetas magnética.</p>
7	<p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Archivar toda la documentación en físico que ingresa a la coordinación del PSPIC, incluyendo carpetas por entornos para insumos.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpetas en físico donde se evidencia información archivada.</p>
8	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Manejo de la aplicación de DINAMICA GERENCIAL, realizando solicitud de insumos mensual y descargue de ordenes de despacho del inventario del sub almacén 624 PSPIC.</p> <p>Distribución de insumos a cada entorno y proceso.</p> <p>Recepción y envío de los formatos de novedades del personal de planta para talento humano para el trámite correspondiente.</p> <p>Realizar inventario de Activos Fijos (Biomedicos, celulares, muebles de oficina, equipos de computo) del entorno Hogar mpara la entrega al nuevo convenio Gestión del Riesgo.</p> <p>Recepción y seguimiento a formatos de novedades del personal de Planta correspondientes al PSPIC.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Aplicativo DINAMICA GERENCIAL.</p> <p>Carpetas en magnético del recibido de las novedades del personal de planta.</p> <p>Actas de reunión mensual en magnético de seguimiento de PQRS y solicitudes recibidas.</p> <p>Archivo en magnetico Consolidación Activos Fijos</p> <p>Archivo en carpeta Excel.</p>

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	80465616	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	16/10/2024	\$ 163,600
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/10/2024	\$ 209,400
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	10/10/2024	\$ 32,000
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 405,000

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

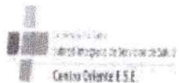
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibe se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, 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: PATRICIA PRIETO RODRIGUEZ
 CC: 51.919.328
 CEL 3125411496



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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:	PATRICIA PRIETO RODRIGUEZ	CC:	51,919,328
CORREO ELECTRÓNICO:	apsprieto@gmail.com	RUT (NIT):	51919328-1
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 27 A SUR 22 16	TELÉFONO:	3125411496
		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)

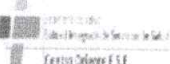
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	004870378215
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)					

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

Nº DEL CONTRATO:	PS 3362 2023	Nº CDP:	3525	Nº. RP:	43819	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 8 MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	10/02/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		15/11/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 52,130,184
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)	\$ 1,230,224					
	UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PATRICIA PRIETO RODRIGUEZ

C.C: 51,919,328
CEL: 3125411496

		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				PATRICIA PRIETO RODRIGUEZ			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				51,919,328			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 3362 2023		FECHA INICIO CONTRATO		10/02/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,835,986					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 52,130,184			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 1,230,224
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		12		Nº CRP INICIAL:		9420	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO 244
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO(S) 8 MESES					
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		80465616		OPERADOR:		MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - GESTION OPERATIVA					
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30					
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
Nº DE MODIFICACIÓN:	19	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				19	17
VALOR ADICIONADO	\$ 3,399,184	CDP DE LA ADICIÓN:	701	RP DE LA ADICIÓN:	10332	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 11 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,794,748	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	17931	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,163,364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	21930	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,644,756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	24447	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,161,592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	30460	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,473,820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	37497	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	40548	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,713,122	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	44675	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,496,269	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50272	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,935	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10047	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,059,288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	14811	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	17562	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,690,672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	19526	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26293	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30338	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34441	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,691,672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38186	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS

VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41545	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	43819	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:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

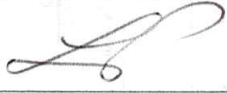
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51919328	PATRICIA PRIETO RODRIGUEZ		Carrera 6 E No. 4-34 torre 12 Apto 102	3125411496	apsprieto@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARA FISCAL Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPC
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	80435616	1 0
TOTAL A PAGAR					\$405.000

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. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162 500	0		0		0	9	1.100	0	163.600	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. Afiliado
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	9	1.400	0	209.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	9	300	32.000			317	32.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARA FISCAL Y SALUD				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	162.500	163.600
Pensión	1	208.000	209.400
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	405.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51919328	PATRICIA PRIETO RODRIGUEZ		Carrera 6 E No. 4-34 torre 12 Apto 102	3125411496	apsprieto@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIARIES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	80435616	\$405.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contratación	Subsidio	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	51919328	PRIETO RODRIGUEZ PATRICIA	57	0	N														25-14	1.300.000	298.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
984199205

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
16/10/2024

Número de aprobación
00199205

Dirección IP
186.31.219.85

Valor transacción
\$ 405.000,00

Costo de la transacción
\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

Referencia 2
CC

Referencia 3
51919328