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

MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	53.081.260
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 3941 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**		27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.311.304	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 90.647.594		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 2.306.532
N° DE INFORME:	12	**N° CRP:**	10987	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	2LV HOSPITAL LA VICTORIA				
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:	18	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	18	**PRORROGAS**	16	
VALOR ADICIONADO	$ 5.541.599	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18295	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.181.177	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22288	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.083.733	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	24796	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 9.677.406	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30810	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.638.135	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37835	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40882	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.514.869	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44973	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.777.838	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50592	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.928.959	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10366	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3.860.934	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15124	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	17871	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.919.596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19835	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26595	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30597	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34682	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.920.596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38424	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41769	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	43499	**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:**	
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: Desarrollo de las actividades propias del lineamiento de cronicos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrolladas. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Envio mensual de cronograma 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Envio via mail
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participacion en asistencias tecnicas convocadas desde nivel central y desde la Subred
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: Participacion en asistencias tecnicas convocadas desde nivel central y desde la Subred 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas
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: Participacion en asistencias tecnicas convocadas desde nivel central y desde la Subred 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas
6	1. OBLIGACIÓN: "Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. " 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Aporte de informes requeridos por el componente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas
7	1. OBLIGACIÓN: "Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred." "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""Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. ""Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. " 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Aporte de informes requeridos por el componente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas, envio de correos electronicos, cargue en DRIVE
8	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: Apoyo en las actividades de promocion y prevencion 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud publica detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: "Desarrollo de las actividades propias del lineamiento de cronicos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas
10	1. OBLIGACIÓN: Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participacion en asistencias tecnicas convocadas desde nivel central y desde la Subred 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: "Desarrollo de las actividades propias del lineamiento de cronicos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas
12	1. OBLIGACIÓN: Implementar de las tácticas extramurales necesarias para buscar la población pendiente por iniciar, continuar y completaesquemas de vacunación 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: "Desarrollo de las actividades propias del lineamiento de cronicos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas
13	1. OBLIGACIÓN: Gestionar la entrega de distribución de biológico y consolidación de informes mensuales de movimientos de biológicos del proceso de PAI 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: "Desarrollo de las actividades propias del lineamiento de cronicos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas
14	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 las actividades propias del lineamiento de cronicos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencias técnicas

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1067420020	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	20/10/2024	$ 230.700
PENSIÓN:	COLFONDOS	20/10/2024	$ 295.300
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	20/10/2024	$ 45.000
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		**$ 571.000**

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 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 período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ
CC: 53.081.260
CEL 3177868737

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:	MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ	**CC:**	53.081.260
		RUT (NIT):	53081260-8
CORREO ELECTRÓNICO:	mapinzonr.subredcentrooriente@gmail.com	**TELÉFONO:**	3177868737
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 83 85 A 28	**CIUDAD:**	BOGOTA D.C

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	( )
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 ( )

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO BBVA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	037119484

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

N° DEL CONTRATO:	PS 3941 2023	**N° CDP:**	3525	**N°. RP:**	43999	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		15/11/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 90.647.594
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 17/10/2024 AL 31/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2.306.532					
	DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ
C.C: 53.081.260
CEL: 3177868737

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	MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	53.081.260

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 3941 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.311.304				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 90.647.594			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.306.532
N° PAGO / N° DE INFORME:	12	**N° CRP INICIAL:**	10987	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1067420020			**OPERADOR:**	SIMPLE
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - GPAISP				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	2LV HOSPITAL LA VICTORIA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	18	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				18	16
VALOR ADICIONADO	$ 5.541.599	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18295	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.181.177	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22288	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.083.733	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	24796	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 9.677.406	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	30810	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.638.135	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	37835	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	40882	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.514.869	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	44973	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.777.838	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50592	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.928.959	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10366	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3.860.934	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15124	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	17871	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.919.596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	19835	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26595	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30597	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34682	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.920.596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38424	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41769	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES

VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	43999	**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:**	

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
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-21, 11:54:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067420020

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 20/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ		
Documento	CC53081260	**Dirección**	CALLE 83 85A 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3177868737
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 53081260	MARIA ANGELICA PINZON RODRIGUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.845.226	$ 295.300	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.845.226	$ 230.700	2,436	$ 1.845.226	$ 45.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.845.226	$ 1.845.226	$ 1.845.226	$ 0	$ 295.300	$ 230.700	$ 45.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 571.000	$ 2.500	$ 573.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.


10:30
BBVA PS...
m.bbva.com.co
Listo
Finalizaste tu pago
BBVA
Pago exitoso
$573.500,00
20 oct, 2024--10:30:15 PM
Producto o servicio
Pago de Seguridad Social
SIMPLE OI
Pagaste con
Cuenta de Ahorros
*9484
Código de confirmación (CUS)
994579872
IP
186.155.17.40