		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						
MARTHA CECILIA AVILA LEYTON						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			52,208,260			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS 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 4647 2023		FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4,886,120		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 103,959,236		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2,614,088		
Nº DE INFORME:	11	Nº CRP:	11641	Nº CDP:	626	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS					
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:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	18	PRORROGAS	15
VALOR ADICIONADO	\$ 6,280,582	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18954	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,472,018	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22930	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,494,922	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25423	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 10,967,804	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31438	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,256,590	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38435	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41463	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,979,546	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45516	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,146,906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51148	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,586,192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10919	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 4,375,756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15676	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18403	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 7,842,264	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20362	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27103	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 6,458,216	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31039	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35117	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 7,843,264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38851	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42178	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44341	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
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 PERIODO, 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: Se realizan todas las actividades necesarias para cumplir con las actividades pactadas en que respecta a la gestión financiera de la Coordinación PSPIC.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo PDF y anexos donde se evidencia el radicado de cumplimiento de compromisos contractuales correspondientes a septiembre 2024 en SDS</p> <p>Archivo PDF donde se evidencia el radicado y anexos de las facturas correspondiente al primer, segundo y tercer desembolso del convenio 6590076-2024 y tercer desembolso del convenio 6362496-2024</p> <p>Archivo PDF donde se evidencia el envío de los productos mensuales.</p>
2	<p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la Proyección y actualización del cronograma</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo Excel donde se evidencia el cronograma</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: Se realiza las actividades pertinentes para el adecuado seguimiento a la gestión financiera a través del plan de acción, consolidando las reprogramaciones y haciendo al respectiva facturación del mes, validando el valor pagado por talento humano y gestionando los demás anexos necesarios para garantizar la facturación y demás informes requeridos durante la ejecución del Convenio.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo Excel que contiene Matriz de seguimiento financiero PSPIC en el marco del convenio 6362496-2024 con corte al 31 de Julio de 2024, fecha de finalización del mismo.</p> <p>Archivo Excel que contiene la PPP mensualizada en el marco del convenio vigente.</p> <p>Archivo Excel consolidado correspondiente a la adición y prórroga No. 1 al convenio PIC vigente 6590076-2024</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: Se elaboran informes para presentación ante SDS así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de seguimiento a la ejecución PSPIC del convenio vigente y lo que se requiera de todos los convenios ejecutados. - Informe de compromisos contractuales - Informe de glosas iniciales y finales - Informe Matriz de desarrollo institucional - Informe 2193 - Informe de seguimiento a insumos - Demás requeridos <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo Excel que contiene el seguimiento a la ejecución Convenios 6362496-2024 corte a julio 2024 - 6590076-2024 (corte a 15 de Octubre 2024)</p> <p>Archivo PDF donde se evidencia el radicado en SDS y archivo ZIP con 22 carpetas cada una con los respectivos archivos donde da cumplimiento a los compromisos contractuales correspondientes al mes de septiembre 2024.</p> <p>Archivo Excel y FDF con la evidencia de envío de la matriz desarrollo institucional mes septiembre 2024.</p> <p>Archivo Excel y FDF con la evidencia de envío de seguimiento a insumos mes de septiembre 2024</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 asiste a las reuniones de direccionamiento técnico convocadas por la Coordinación del PSPIC.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo Excel que contiene el Informe de gestión consolidado correspondiente al mes de septiembre 2024.</p>
6	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión de 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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la validación de todos aquellos archivos o bases que son generados desde SDS y por todos los entornos o procesos trasversales realizando los requerimientos necesarios a todos los implicados</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo Excel que contiene el Informe de gestión consolidado correspondiente al mes de septiembre 2024.</p> <p>Archivo Excel que contiene Matriz de seguimiento financiero PSPIC en el marco del convenio 6362496-2024 con corte al 31 de julio de 2024, fecha de finalización del mismo.</p> <p>Archivo Excel que contiene Matriz de seguimiento financiero PSPIC en el marco del convenio 6590076-2024 con corte al 15 de octubre de 2024.</p> <p>Archivo Excel y FDF con la evidencia de envío de la matriz desarrollo institucional mes septiembre 2024.</p> <p>Archivo Excel y FDF con la evidencia de envío de seguimiento a insumos mes de septiembre 2024.</p>
7	<p>1. OBLIGACIÓN: Apoyar la gestión administrativa, del talento humano y financiera que permita atender los requerimientos y necesidades del Plan de intervenciones colectivas PSPIC.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revisión y alistamiento de los soportes de auditoría en medio magnético y físico.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpetas físicas y magnéticas con soportes del convenio 6362496-2024</p> <p>Carpetas físicas y magnéticas con soportes del convenio 6590076-2024</p>
8	<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: Se realiza el archivo de la totalidad de los soportes que dan garantía de la adecuada ejecución de los convenios.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpetas físicas y magnéticas con soportes del convenio 6590076-2024.</p> <p>Carpetas físicas y magnéticas con soportes del convenio 6362496-2024</p>
9	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se da respuesta a todas las solicitudes de información del convenio de acuerdo a lo solicitado por SDS, la Subred Integrada de Servicios y demás entes de control.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos Excel con información de facturación y pagos para los convenios No. 4802228-2023 (ejecución total del convenio, glosas definitivas, subejecución, valores pendientes de pago) - 6362496-2024 (valores facturados, pagados y pendientes pago por desembolso y reserva de glosa) - 6590076-2024, (fechas de presentación de facturas, requisitos documentales para radicar las facturas, valores reservas de glosa, y valores de los giros)</p> <p>Presentaciones en power point para el direccionamiento técnico mes de septiembre 2024</p>
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	

No. DE PLANILLA:	80454759	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	21/10/2024	\$ 261,500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	21/10/2024	\$ 334,700
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	21/10/2024	\$ 51,000
OTRO	CCF COMPENSAR	21/10/2024	\$ 41,900
TOTAL PAGADO			\$ 689,100

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 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)

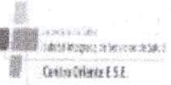
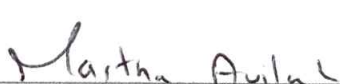
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

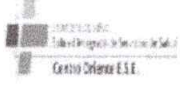
Martha Avila

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARTHA CECILIA AVILA LEYTON

CC: 52.208.260

CEL 3174557804

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/10/2024					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTHA CECILIA AVILA LEYTON			CC:	52,208,260
CORREO ELECTRÓNICO:	mcacons@hotmail.com			RUT (NIT):	52.208.260
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 36 11 25			TELÉFONO:	3174557804
				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 DAVIVIENDA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	488447288702
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 4647 2023	Nº CDP:	3170	Nº. RP:	42178
					PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : 1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	15/10/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 103,959,236
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/10/2024 AL 15/10/2024				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 2,614,088				
	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS				
					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARTHA CECILIA AVILA LEYTON					
C.C:	52,208,260				
CEL:	3174557804				

		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				MARTHA CECILIA AVILA LEYTON			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				52,208,260			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS 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 4647 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 4,886,120					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 103,959,236			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 2,614,088
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		11		Nº CRP INICIAL:		11641	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS					
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		80454759		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:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				18	15
VALOR ADICIONADO	\$ 6,280,582	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18954	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,472,018	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22930	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,494,922	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25423	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 10,967,804	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31438	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,256,590	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38435	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41463	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,979,546	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45516	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,146,906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51148	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,586,192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10919	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,375,756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15676	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18403	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 7,842,264	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20362	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27103	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 6,458,216	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31039	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35117	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 7,843,264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38851	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS

VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42178	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44341	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)

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 **1/10/2024** al **15/10/2024**

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	52208260	MARTHA CECILIA AVILA LEYTON		CALLE 36 B Sur No. 11 -25 APTO 508	8140871	mcacons@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/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	21/10/2024	80454759	\$692.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor		Cotización	UPC		
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	261.500	0		0		0	6	1.200	0	262.700	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	900338004-7	334.700	0	0	0	0	6	1.500	0	336.200	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	51.000				51.000	6	300	51.300			510	51.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.900	6	200	42.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	261.500	262.700
Pensión	1	334.700	336.200
Riesgos Laborales	1	51.000	51.300
CCF	1	41.900	42.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	689.100	692.300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52208260	MARTHA CECILIA AVILA LEYTON		CALLE 36 B Sur No. 11 -25 APTO 508	8140871	mcacons@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

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	21/10/2024	80454759	\$692.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salida	Exoneración	Exoneración	Exoneración	ING	ING	ING	ING	ING	ING	ING	ING	ING	ING	ING	ING	ING	ING	Cód. AFP	IBC AFP	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 ME	
1	CC	52208260	AVILA LEYTON MARTHA CECILIA	59	0																		25-14	2.091.270	334.700	0	0	0	0	EPS008	2.091.270	261.500	14-23	2.091.270	3	51.000	CCF24	2.091.270	41.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

994918320

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

21/10/2024

Número de aprobación

00918320

Dirección IP

186.154.209.130

Valor transacción

\$ 692.300,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

Referencia 2

CC

Referencia 3

52208260