Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
VANESSA CORDOBA RAMIREZ					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			52.824.896		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FISIOTERAPEUTA 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 4176 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:	$ 106.650.328		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 2.614.088
N° DE INFORME:	13	**N° CRP:**	11210	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 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:	18	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	18	**PRORROGAS**	16	
VALOR ADICIONADO	$ 5.938.526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18518	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.915.622	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22510	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.938.526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25014	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10.456.352	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31029	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.256.590	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38042	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41086	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.678.074	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45170	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.146.906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50781	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.586.192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10554	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.682.800	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15313	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.535.220	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18057	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 7.842.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20021	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26777	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30759	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34844	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38583	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41925	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44144	**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 servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades para el desarrollo de 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: Prestar servicios con calidad y oportunidad, acordes al perfil profesional especializado entre ellas, realizar direccionamiento Tecnico, Preauditoria a los soportes presentados por los equipos operativos, precritica de las sesiones colectivas de la visitas y grupos de RBC, Acompañamiento- seguimiento en campo con el fin de fortalecer los procesos operativos y demas solicitudes que sean inherentes al objeto del contrato dentro del entorno cuidador comunitario 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta, Formato excel de preauditoria,
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Consolidacion y cargue de cronogramas del entorno cuidador comunitario ejecutado del mes de septiembre y Proyectactado del mes de octubre y Actualizacion de portafolio semanalmente o según necesidad en Drive distrital de cada uno de los equipos operativos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documento excel cronograma y Portafolio subido en carpeta y drive Distrital
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestacion de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la informacion 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: Revision, consolidacion y envío de manera mensual de la siguiente informacion, Matriz de monitoreo del mes de septiembre, actualizacion del plan de accion Agosto septiembre 30 - 2024 y seguimiento al plan de accion del mes de spetiembre 2024, consolidacion del KARDEX, POBLACIONAL Y MATRIZ DE NODOS del mes de septiembre, diligenciamiento de SEGPLAN del mes spetiembre, plan operativo anual (POA) del mes de spetiembre y demas solicitudes que sean inherentes al objeto del contrato dentro del entorno cuidador comunitario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Matriz de Monitoreo, Formato Plan de accion, Registro "pantallazo" de diligenciamiento aplicativo SEGPLAN, Matriz de indicadores, de los Planes Locales del Cuidado (PLC)
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar de las Asistencias tecnicas Distritales, Fortalecimiento y direccionamiento tecnico a los equipos operativos estrategia RBC y grupos de apoyo salud mental, Asi como el acompañamiento en campo con el fin de generar acciones de mejora continua 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta, Formato seguimiento en campo según sea pertinencia
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar apropiación conceptual del los lineamientos operativos y administrativos con sus anexos para la ejecución de las acciones vigentes para la operación, Convenio Agosto - 30 Septiembre 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta, Documentos operativos enviados desde Secretaria Distrital de Salud.
6	1. OBLIGACIÓN: Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimiento a las canalizaciones realizadas desde el entorno mediante el aplicativo Modulo SIRC, revision de base de seguimientos a canalizaciones realizadas por los equipos operativos, de igual manera revision y envio de formatos de notificaciones SISVECOS, SIVIGILA a Vigilancia epidemiologica- subsistemas de salud mental y consumo de SPA. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Aplicativo Moduo SIRC, Formato o Ficha de notificación SISVECOS, SIVIGILA Vigilancia epidemiologica - subsistema Salud mental y consumo de SPA
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo y verificación de 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: Acompañamiento a las acciones desarrolladas por los equipos operativos, con el objetivo de hacer fortalecimiento a sus acciones desarrolladas, así como la revisión de los productos entregados semanalmente, Direccionamiento tecnico los primeros dias del mes de agosto con el fin de fortalecer los procesos y acciones operativas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y/o formato de seguimiento - acompañamiento en campo
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: Se realiza diligenciamiento de informacion requerida de matriz de monitoreo de los equipos de RBC y grupos de apoyo en salud mental, poblacional, kardex, matriz de nodos, poa, segplan y demas informacion que sea solicitada al entorno cuidador comunitario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Envío de Matriz de monitoreo de RBC, grupos de apoyo en salud mental al igual que los informes requeridos
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: Se realizan articulaciones con procesos transversales con entorno cuidador institucional analisis y politicas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de acta de reunion
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el achivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision y seguimiento de los documentos de la gestion documental generados desde el entorno año 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta
11	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por el supervisor 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimiento a las acciones de los equipos operativos mediante puntos de control dispuestos en formato excel y demas acciones de apoyo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Acta, Formato excel o según corresponda
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	

No. DE PLANILLA:	1066378970	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	16/10/2024	$ 261.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	16/10/2024	$ 334.700
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	16/10/2024	$ 51.000
OTRO	CCF COLSUBSIDIO	16/10/2024	$ 12.600
	TOTAL PAGADO		**$ 659.800**

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 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

Vanessa Córdoba Ramírez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VANESSA CORDOBA RAMIREZ
CC: 52.824.896
CEL 3133159645

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:	VANESSA CORDOBA RAMIREZ	**CC:**	52.824.896
		RUT (NIT):	52824896-8
CORREO ELECTRÓNICO:	vcordoba.subredcentrooriente@gmail.com	**TELÉFONO:**	3133159645
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 32 SUR 26D 55 APT 503	**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				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	008770120262

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4176 2023	**N° CDP:**	3170	**N°. RP:**	41925	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: $ 106.650.328
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/10/2024 AL 15/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2.614.088					
	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS					

Vanessa Córdoba Ramírez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VANESSA CORDOBA RAMIREZ

C.C: **52.824.896**

CEL: **3133159645**

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	VANESSA CORDOBA RAMIREZ				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52.824.896				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FISIOTERAPEUTA 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 4176 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 106.650.328		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.614.088	
N° PAGO / N° DE INFORME:	13	**N° CRP INICIAL:**	11210	**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:	1066378970		**OPERADOR:**	SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:	18	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				18	16
VALOR ADICIONADO	$ 5.938.526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18518	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.915.622	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22510	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.938.526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25014	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10.456.352	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31029	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.256.590	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38042	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41086	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.678.074	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45170	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.146.906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50781	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.586.192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10554	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.682.800	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15313	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.535.220	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18057	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 7.842.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20021	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26777	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30759	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34844	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38583	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS

VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41925	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44144	**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 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

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
CLAUDIA IRENE SEGURA VERA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-21, 10:42:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066378970

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

PAGADO 16/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VANESSA CORDOBA RAMIREZ		
Documento	CC52824896	**Dirección**	CARRERA 21 B # 31 B 11 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133159645
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			
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	Apo Minis
CC 52824896	VANESSA CORDOBA RAMIREZ	57	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 2.091.270	$ 334.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.091.270	$ 261.500	2,436	$ 2.091.270	$ 51.000	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 2.091.270	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 2.091.270	$ 2.091.270	$ 2.091.270	$ 2.091.270	$ 334.700	$ 261.500	$ 51.000	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 659.800	$ 0	$ 659.800

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!

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

Gmail **vanessa crosoba ramirez <vramirez.subredcentrooriente@gmail.com>**

Fwd: PSE Transacción Aprobada - CUS 985723965

vanessa cordoba ramirez <vacorita@hotmail.com> Mon, Oct 21, 2024 at 10:45 AM
To: vramirez.subredcentrooriente@gmail.com

---------- Mensaje reenviado ----------
De: serviciopse@achcolombia.com.co
Fecha: 16 oct. 2024 3:58 p. m.
Asunto: PSE Transacción Aprobada - CUS 985723965
Para: Vacorita@hotmail.com
Cc:

¡Hola, Vanessa cordoba ramirez!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 985723965
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 659.800
Fecha de Transacción: 16/10/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.