	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					
ANA MILENA ORREGO VEGA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	53.115.908				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4159.2023	**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:	$ 131.003.557	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 113.656		
N° DE INFORME:	20	**N° CRP:**	11195	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	18	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	18	**PRORROGAS**	16	
VALOR ADICIONADO	$ 7.019.565	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18502	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.715.569	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22495	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.303.419	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25000	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 16.008.850	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31014	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8.669.661	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38028	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8.447.362	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41072	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.889.767	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45157	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.095.618	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50768	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.629.857	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10542	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.668.970	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15301	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.033.830	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18045	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.409.714	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20009	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.891.269	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26765	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.167.044	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30747	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.748.708	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34832	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38571	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.155.842	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41913	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.921.644	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44132	**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: Entrega oportuna de soportes para el cargo perfil profesional especializado 3 de vigilancia en salud mental: - seguimiento a meta de profesionales: semanal o quincenal, - seguimiento a las necesidades de gestion informatica: seguimiento a cierres, seguimiento a ingresos de eventos, - participacion segun convocatoria en comites, reuniones y convocatorias: reuniones de lideres, reuniones de quipo, cancelacion reunion sds. - gestion de plan de accion mensual, seguimiento mes vencido, - gestion de indicadores aplicativo gesi. - tableros de control de indicadores de salud mental vsp, - tableros de control de subsistemas de salud mental vsp, - gestion de bases de datos, revisiones y solicitudes a equipo de gestion informatica. - gestion de asistencias tecnicas: preparacion cronograma, preparacion insumos, revision bases. - articulacion con canalizaciones, - articulacion con proceso de bai y asistencias tecnicas. - auditoria: no se ejecuta este mes. - seguimiento a planes de mejora. - insumos asistencias tecnicas publicas y privadas. - informes solicitados, respuestas solicitudes de oficio. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES. \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realiza cronograma de forma mensual con actualización continua de actividades. -verificar cronogramas de equipo salud mental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fgivspcentrooriente%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FVIGILANCIA%20EN%20SALUD%20PUBLICA%2FVSP%5F2024%5FCRON%5FPREAU&FolderCTID=0x012000DE3BBA7D42867544A9CC207395B9C08E&view=0
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. segplan 2. indicadores 3. facturacion 4. tableros de control de indicadores 5. tableros de control seguimiento de subsistemas 6. reuniones 7. informes solicitados 8. seguimiento a planes de mejora 9. asistencias tecnicas 10 plan de accion 11 gestiones talento humano 12. todos los requeridos por la coordinacion de vigilancia en salud publica, como seguimiento a contratos, cuentas de cobro, horas talento humano, solicitudes de informacion, reuniones, gestiones de ofio y otros tramites que se deseen desde la coordinacion acordes a sus peticiones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
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: "1. reuniones de equipo de salud mental: reunion de gestion de informacion. articulaciones de BAI, asistencias tecnicas y canalizaciones2. participacion en reuniones solicitadas" 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpeta de salud mental. \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
5	1. OBLIGACIÓN: 5. 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: 1. procesos de induccion, reinduccion y fortalecimiento a equipo salud mental en reuniones de equipos o seguimientos individuales 2. asistencia a reuniones SDS acorde a programacion 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpeta de productos gestion. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION
6	1. OBLIGACIÓN: 6. Realizar acciones y asesorias integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. seguimiento a planes de mejora 2. asistencias tecnicas (horas adicionales) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos sivigila y salud mental/gestion informacion. \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el direccionamiento técnico según los lineamientos distritales del sistema de vigilancia epidemiológica en la red de prestadores públicos y privados. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. seguimiento a planes de mejora 2. asistencias tecnicas (horas adicionales) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos sivigila y salud mental/gestion informacion. \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: gestiones de disponibilidad y gestiones de profesional de apoyo para eventos de urgencias y emergencias por consumo colectivo, gestion mensual del equipo de intervenciones epidemiologicas de campo. cronogramas de vehiculo y seguimiento al avance de meta. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. emergencias, carpeta de disponibilidad. \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES.
9	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: participacion en mesas mensuales con coordinacion vsp participacion en reuniones solicitadas adicionales 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpeta de productos gestion. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_ G E S T IO N
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las politicas y programas de la dimensión en salud publica en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: gestiones de disponibilidad y gestiones de profesional de apoyo para eventos de urgencias y emergencias por consumo colectivo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpeta de productos gestion. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_ G E S T IO N
11	1. OBLIGACIÓN: Apoyar los procesos de salud pública en emergencias y desastres establecidos en el marco del contrato PIC contemplados en las politicas, planes, nacionales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: gestiones de disponibilidad y gestiones de profesional de apoyo para eventos de urgencias y emergencias por consumo colectivo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. emergencias, carpeta de disponibilidad. \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMER G E N C I A S
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: informes de ejecucion según solicitud y respuestas oficios o informes solicitados 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpeta de productos gestion y carpeta de salud mental. \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL

13	1. OBLIGACIÓN: Realizar actividades, ejecución, orientación, coordinación y/o apoyo de eventos de interés en salud pública, bajo los lineamientos y protocolos establecidos a nivel distrital y nacional 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: gestion actividades equipo salud mental para la ejecucion de metas. revision de avance de meta, control de digitacion. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpeta de productos gestion. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: apoyo verificacion gestion documental fisica y magnetica 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F1%2EADMINISTRATIVO%2FFUID%5F2024
15	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: participacion en reuniones solicitadas, gestiones adicionales de talento humano, solicitudes pic de informacion 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos sivigila y salud mental/gestion informacion. \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	79911394	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	FAMISANAR	2/09/2024	$ 309.300
PENSIÓN:	COLFONDOS	2/09/2024	$ 395.900
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	2/09/2024	$ 60.300
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		**$ 765.500**

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANA MILENA ORREGO VEGA
CC: 53.115.908
CEL 3015814982

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACION
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:	ANA MILENA ORREGO VEGA	**CC:**	53.115.908
		RUT (NIT):	53115908 - 1
CORREO ELECTRÓNICO:	mymile16@gmail.com	**TELÉFONO:**	3015814982
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12 BIS 34 C 17 SUR	**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	**N° CUENTA:**	002170062901
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 4159 2023	**N° CDP:**	3170	**N°. RP:**	41913	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: $ 131.003.557
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/09/2024 AL 30/09/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 113.656					
	CIENTO TRECE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANA MILENA ORREGO VEGA
C.C: **53.115.908**
CEL: **3015814982**

	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	ANA MILENA ORREGO VEGA				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	53.115.908				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4159 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 131.003.557		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 113.656	
N° PAGO / N° DE INFORME:	20	**N° CRP INICIAL:**	11195	**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:	79911394		**OPERADOR:**	MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:	18	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				18	16
VALOR ADICIONADO	$ 7.019.565	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18502	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.715.569	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22495	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.303.419	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25000	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 16.008.850	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31014	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8.669.661	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38028	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8.447.362	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41072	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.889.767	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45157	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.095.618	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50768	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.629.857	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10542	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.668.970	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15301	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.033.830	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18045	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.409.714	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20009	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.891.269	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26765	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.167.044	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30747	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.748.708	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34832	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38571	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.155.842	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41913	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES

VALOR ADICIONADO	$ 2.921.644	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44132	**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 1/09/2024 al 30/09/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

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	53115908	ANA MILENA ORREGO VEGA	kr 12 bis 36 37 sur	4649409	mymile16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79911394	TOTAL A PAGAR	
					$765.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	309.300	0		0		0	0	0	0	309.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	395.900	0	0	0	0	0	0		395.900	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	60.300				60.300	0	0	60.300			603	60.300	1

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

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	309.300	309.300
Pensión	1	395.900	395.900
Riesgos Laborales	1	60.300	60.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	765.500	765.500

PAGADA

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

PS 4159 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53115908	ANA MILENA ORREGO VEGA		kr 12 bis 36 37 sur	4649409	mymile16@gmail.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
SI

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	
2024-08	2024-08	I	02/09/2024	79911394	$765.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsante	Bolsillo	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	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	Cód. 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	53115908	ORREGO VEGA ANA MILENA	57	0			N																	231001	2.474.000	395.900	0	0	0	0	EPS017	2.474.000	309.300	14-7	2.474.000	3	60.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
885080553

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
02/09/2024

Número de aprobación
00080553

Dirección IP
190.24.92.156

Valor transacción
$ 765.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.66.31	CC	53115908

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.