	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 ALEJANDRA GOMEZ HERNANDEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.104.702.848				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN BACTERIOLOGIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4177 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:	$ 97.953.117		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 2.921.644
Nº DE INFORME:	9	**Nº CRP:**	11211	**Nº 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

Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	15	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	15	**PRORROGAS**	13
VALOR ADICIONADO	$ 7.019.565	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18519	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.509.494	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22511	**TIEMPO PRORROGADO:** 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.652.746	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25015	**TIEMPO PRORROGADO:** 2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 13.820.972	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31030	**TIEMPO PRORROGADO:** 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 9.368.315	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38043	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 7.589.923	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41087	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.524.898	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45171	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.453.635	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50782	**TIEMPO PRORROGADO:** 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.868.534	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10555	**TIEMPO PRORROGADO:**
VALOR ADICIONADO	$ 6.381.591	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15314	**TIEMPO PRORROGADO:**
VALOR ADICIONADO	$ -	**CDP DE LA ADICIÓN:**	TEIMPO	**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:** 29 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34845	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38584	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.500.000	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41926	**TIEMPO PRORROGADO:** 1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.193.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44145	**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:**
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

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: -Se realizar asistencia técnica a las UPGD criticas designadas desde nivel central, con el fin de garantizar adherencia a las acciones y responsabilidades establecidas en los
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se diligencia y presenta el cronograma de las actividades ejecutadas durante el mes de octubre del 01 al 15 y proyeccion del mes de octubre 16 al 31 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B673D2DD8-2ED4-4F85-9C68-07786BB6E91C%7D&file=CRONO_AGOSTO_2024.xlsm&action=default&mobileredir

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: Se da respuesta a las solicitudes de los referentes de nivel central, relacionados con generación de información, alertas, análisis y demás acciones establecidas en el marco de la vigilancia de la Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SA LUD_SEXUAL
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza mensualmente procesos de seguimiento y monitoreo para verificar cumplimiento de la totalidad de acciones, productos y medios de verificación establecidos el lineamiento distrital para la vigilancia en salud pública del subsistema de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil mediante lista de chequeo y acta.
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revision de la ficha tecnica de salud sexual y reproductiva vigencia 16 de octubre al 30 de noviembre de 2024, a fin de realizar apropiacion, liderar y dar linea tecnica y operativa. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_LINEAMIENTOS
6	1. OBLIGACIÓN: 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: Se realiza mensualmente procesos de seguimiento y monitoreo para verificar cumplimiento de la totalidad de acciones, productos y medios de verificación establecidos el lineamiento distrital para la vigilancia en salud pública del subsistema de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil mediante lista de chequeo y acta. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_SEXUAL\6_SEGUIMIENTOS\2_LIDER_SEGUIMIENTO_PRODUCTOS
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el direccionamiento técnico según los lineamientos distritales del sistema de vigilancia epidemiológica en la red de prestadores públicos y privados 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revision de la ficha tecnica de salud sexual y reproductiva vigencia 16 de octubre al 30 de noviembre de 2024, a fin de realizar apropiacion, liderar y dar linea tecnica y operativa.
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza mensualmente procesos de seguimiento y monitoreo para verificar cumplimiento de la totalidad de acciones, productos y medios de verificación establecidos el lineamiento distrital para la vigilancia en salud pública del subsistema de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil mediante lista de chequeo y acta. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_SEXUAL\6_SEGUIMIENTOS\2_LIDER_SEGUIMIENTO_PRODUCTOS
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: Asistencia a los espacios convocados por las/os referentes distritales, tales como: reunión distrital de seguimiento, COVES Distritales, mesa ampliada distrital de mortalidad materna y mesas sectoriales e intersectoriales, reunión con dirección del riesgo Institucional, según delegación de la secretaria Distrital de Salud, entre otras.
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las políticas 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: Dar respuesta a las solicitudes de los referentes de nivel central, relacionados con generación de información, alertas, análisis y demás acciones establecidas en el marco de la vigilancia de la Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil.
11	1. OBLIGACIÓN: Apoyar los procesos de salud pública en emergencias y desastres establecidos en el marco del contrato PIC contemplados en las políticas, planes, nacionales 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar respuesta a las solicitudes de los referentes de nivel central, relacionados con generación de información, alertas, análisis y demás acciones establecidas en el marco de la vigilancia de la Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_SEXUAL
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza consolidación, validación y reporte mensual de las acciones definidas en la matriz del proyecto de inversión para la vigencia, en los instrumentos definidos por la SDS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_SEXUAL
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: Se realiza verificacion y se da linea técnica y operativa al personal de salud que desarrolla acciones de VSP de los eventos de interés en salud pública del subsistema de SSR materno infantil, promoviendo resultados representados en los indicadores de gestión de la salud pública.
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se organiza la informacion generada a partir de la ejecucion de los productos de gestion de informacion de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, la cual reposa en el servidor y se verifica el archivo mediante FUID. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_SEXUAL
15	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: -Se realizar asistencia técnica a las UPGD criticas designadas desde nivel central, con el fin de garantizar adherencia a las acciones y responsabilidades establecidas en los protocolos de vigilancia del INS. -Se realiza visita de manera inmediata las UPGDs donde ocurren muertes maternas tempranas en un tiempo máximo de 24 horas hábiles con envió de acta a referente distrital. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA -Se elabora informe para la vigencia con la gestión realizada, con el análisis de indicadores de gestión de las UPGD de la subred y acciones de mejora implementadas para el mejoramiento de los resultados de la vigilancia. -Asistencia a los espacios convocados por las/os referentes distritales. -Se Desarrolla procesos de concurrencia y seguimiento para verificar la oportunidad y calidad de las acciones operativas definidas en los protocolos nacionales y lineamientos distritales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SA LUD_SEXUAL - https://docs.google.com/spreadsheets/d/1H-PbWUWwrMNM3UhAxj8HsioticzD6S98FZNjW8COnEc/edit?gid=1336423010#gid=1336423010

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9475557490	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	17/10/2024	$ 337.700
PENSIÓN:	PORVENIR	17/10/2024	$ 432.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	17/10/2024	$ 65.800
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		**$ 835.700**

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: MARIA ALEJANDRA GOMEZ HERNANDEZ
CC: 1.104.702.848
CEL 3115159617

	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 GESTION	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/10/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA ALEJANDRA GOMEZ HERNANDEZ	CC:	1.104.702.848
		RUT (NIT):	1104702848-1
CORREO ELECTRÓNICO:	ma.alejandrag04@gmail.com	TELÉFONO:	3115159617
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 28 B 36 53	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	(X)

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:	BANCOLOMBIA		
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA: AHORROS	Nº CUENTA: 44626939616

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 4177 2023	Nº CDP:	3170	Nº. RP:	41926	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: $ 97.953.117
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/10/2024 AL 15/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2.921.644					
	DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS					

M. Alejandra Gomez H

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA ALEJANDRA GOMEZ HERNANDEZ

C.C: **1.104.702.848**

CEL: **3115159617**

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 ALEJANDRA GOMEZ HERNANDEZ
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.104.702.848
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN BACTERIOLOGIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4177 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**		27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 97.953.117		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 2.921.644
N° PAGO / N° DE INFORME:	9	**N° CRP INICIAL:**	11211	**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:	9475557490		**OPERADOR:**		APORTES EN LINEA
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:	15	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				15	13
VALOR ADICIONADO	$ 7.019.565	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18519	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.509.494	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22511	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.652.746	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25015	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 13.820.972	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31030	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 9.368.315	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38043	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 7.589.923	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41087	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.524.898	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45171	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.453.635	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50782	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.868.534	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10555	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.381.591	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15314	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ -	**CDP DE LA ADICIÓN:**	TEIMPO	**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	29 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34845	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38584	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.500.000	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41926	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.193.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44145	**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:**	

PS 4177 2023

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:	
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:
MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1104702848		GOMEZ HERNANDEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 #2a-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2562126	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	987499427	9475557490	I	2024/10/10	2024/10/17	BANCOLOMBIA	7	$840.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,701,014	$432,200			$2,701,014	$337,700			$0	$0			$2,701,014	$65,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,701,014	$432,200			$2,701,014	$337,700			$0	$0			$2,701,014	$65,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,701,014	$432,200			$2,701,014	$337,700			$0	$0			$2,701,014	$65,800		$0	$0
1	CC 1104702848	GOMEZ MARIA	230301	30	$2,701,014	$432,200	EPS005	30	$2,701,014	$337,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,701,014	$65,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,701,014	$432,200			$2,701,014	$337,700			$0	$0			$2,701,014	$65,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1104702848		GOMEZ HERNANDEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 #2a-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2562126	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-09	2024-09	987499427	9475557490	I	2024/10/10	2024/10/17	BANCOLOMBIA	7	$840,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$432,200	$2,200	$0	$434,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$432,200	$2,200	$0	$434,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,800	$400	$0	$66,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$65,800	$400	$0	$66,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$337,700	$1,700	$0	$339,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$337,700	$1,700	$0	$339,400
TOTAL				**1**	**$835,700**	**$4,300**	**$0**	**$840,000**

2024/10/17 10:53 AM

Bancolombia

Sucursal Virtual Personas

Su última visita fue: Jueves 15 de Agosto de 2024 6:37:07 PM
Fecha y hora actual: Jueves 17 de Octubre de 2024 1:26:16 PM

Solicitud de productos | Puntos Colombia | Seguridad | Contáctanos | Visítanos | Salir

MARIA ALEJANDRA GOMEZ HERNANDEZ
Actualizar mis datos

Descripción:	**No disponible**
Empresa/Servicio:	**APORTES EN LINEA - 28058**
Cus:	**987499427**
Tipo identificacion:	**CC**
Numero planilla:	**9475557490**
Banco dueño del producto:	**Bancolombia**
Número de producto:	**44626939616**
Tipo de Producto:	**Cuenta de Ahorros**
Valor de la factura:	**$ 840,000.00**
Valor pagado:	**$ 840,000.00**
Entidad a quien se pagó por PSE:	**APORTES EN LINEA**
Oficina:	**SUCURSAL VIRTUAL**
Canal:	**PSE**
Resultado del pago:	**Exitoso**
Número de comprobante:	**1180334939**
Fecha y hora del pago:	**2024/10/17 10:53:47**

También puede

Enviar comprobante por correo electrónico

Descargar o imprimir comprobante

Dirección IP:191.156.36.17