Secretaría Distrital 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

CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	37.713.845				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO NUTRICIONISTA 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 4638 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:	$ 143.056.777		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 2.921.644
N° DE INFORME:	19	**N° CRP:**	11632	**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	$ 7.275.291	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18945	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 5.017.606	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22921	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 4.954.092	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25415	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES	
VALOR ADICIONADO	$ 16.889.684	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31430	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 9.971.698	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38426	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41454	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 5.142.832	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45508	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 4.078.570	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	51140	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 6.618.491	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10911	**TIEMPO PRORROGADO:**		
VALOR ADICIONADO	$ 7.621.680	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15669	**TIEMPO PRORROGADO:**		
VALOR ADICIONADO	$ 7.399.381	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18395	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 13.018.780	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20354	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 8.574.390	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	27094	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO	$ 7.999.394	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31031	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35109	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO	$ 8.859.518	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38843	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	$ 6.634.570	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42170	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	
VALOR ADICIONADO	$ 5.853.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44335	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES	

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: *Seguimiento y acompañamiento a las diferentes actividades puestas en el lineamiento para la Vigencia agosto - septiembre 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes de productos realizados por el equipo durante el mes de agosto/24 - Servidor 2024 - VSP \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SIS VAN
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Se realiza ajuste al cronograma de las actividades ejecutadas durante el periodo del 1 de septiembre al 30 de septiembre y proyectado octubre 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente my. sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentr ooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layo uts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BA7B2AB 2A-C2E3-4EFD-8252- DE4C801D98BC%7D&file=CRONO_OCTUBRE_2024.xlsm&action=default&mobileredir ect=true
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Informe de gestión 5to dia habil mes. * Envío bases de datos nivel central: Notificación 3er lunes del mes. - Caracterización 3er jueves del mes, base de seguimientos envio 1 y 3 viernes del mes. * Envío seguimiento a nivel central del proyecto de inversión 7828 mensualmente. * Depuración semanal de bases SIVIGILA 113 y 591-1 * Procesamiento de bases de datos menores y gestantes quincenalmente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Todos los soportes de estos productos reposan en el Servidor del area de VSP 2024 \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SIS VAN\1_GESTIÓN_INFORMACIÓN\9_INF_ GESTION\06_OCTUBRE
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: * Depuración semanal y mensual de las bases de informaicón de notificación de los grupos poblacionales de interes para SISVAN. * Seguimiento a la notificación de los eventos SIVIGILA EISP 113 - 591-1 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Drive SISVAN distratal https://docs.google.com/spreadsheets/d/10 1ogkqhTZDZbiMFe41- jVgbinK3h9XeU/edit?gid=118117063#gid=1 18117063
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: * Reunión equipo SISVAN - OCTUBRE / 2024 * Reunión de área VSP - OCTUBREBRE / 2024 *Reunión componente geográfico; OCTUBRE / 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Acta de articulación componente geotrafico: \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SIS VAN\4_ARTICULACIONES\COM_GEOGR AFICO * Reunion de area: \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PR ODUCTOS_GESTION\11. REUNIONES_AREA\7. OCTUBRE_24
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: * Revisión mensual de los productos realizados por las profesionales Nutricionistas y el Profesional Especializado, responsables de realizar las intervenciones y caracterizaciones a los casos priorizados para cada uno de los eventos de interes en salud publica del SISVAN. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Base de datos de las caracterizaciones y seguimientos realizados a los casos priorizados para los EISP- SIVIGILA - SISVAN \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SIS VAN\1_GESTIÓN_INFORMACIÓN\14_SE GUIMIENTO_PRODUCTOS\07_OCTUBRE

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: Seguimiento, revisión y acompañamiento a la realización de las asistencias tecnicas a las UPGD activas al SISVAN de manera trimestral segun cronograma establecido desde el SIVIGILA. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Actas de asistencia tecnica y demas anexos que soportan este producto. \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SISVAN\1_GESTIÓN_INFORMACIÓN\19_ASISTENCIAS_TECNICAS
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento, revisión y acompañamiento a la realización de las caracterizaciónes y seguimientos telefonicos realizados por los profesionales responsables de estos en el sistema de vigilancia nutricional SISVAN. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Actas de seguimiento a los productos entregados por las profesionales y especializados que ejecutan esta actividad. \\172.26.33.40\sivigila2024$\250.46.3IEC\6.
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: Asistir y participar en espacios, reuniones mesas de trabajo en el nivel local y/o distrital (comite local de SAN, grupo funcional de SAN) y demas concovadas para el aporte y análisis de información para la construcción documental y para la toma de desiciones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de articulacion, participacion y asistencia a los diferentes espacios en que se partipa desde SISVAN requeridos por el lineamiento.\\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SISVAN\4_ARTICULACIONES\GPAIS \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SISVAN\4_ARTICULACIONES\MESA_INFANCIA \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SISVAN\4_ARTICULACIONES\SDS
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: Apoyo al grupo ERI-UYE cuando asi se requiere y eventos que requieran atención prioritaria. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Esta actividad se realiza a demanda según requerimiento y solicitud desde la coordinación de VSP
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: Apoyo al grupo ERI-UYE cuando asi se requiere y eventos que requieran atención prioritaria. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Esta actividad se realiza a demanda según requerimiento y solicitud desde la coordinación de VSP
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: Realizacion de informe de gestión mensual que da cuenta de la situación del sistema de información y del comportamiento de los indicadores nutricionales trazadores para los eventos de interes en salud publica para el SISVAN- Aporte al boletin epidemiologico trimestral enviado a nivel central. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * Informe de gestión mensual y demas productos solicitados en el DRIVE dispuesto desde el nivel central para la realización y entrega de estos soportes. https://drive.google.com/drive/folders/1gkLcwCStCX43Yxflu6pd_l6qXwGOy_aT
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: Liderar las acciones puestas en el lineamiento de SISVAN en el marco del convenio 4802228, con la finalidad de ejecutarlas con calidad, oportunidad y veracidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): * En el DRIVE dispuesto desde nivel central reposa la información que da cuenta de cada uno de los productos realizados en marco del convenio. https://drive.google.com/drive/folders/1gkLcwCStCX43Yxflu6pd_l6qXwGOy_aT

14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: De manera mensual se realiza apoyo a la gestión documental del area de VSP - SISVAN. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): FUID - DRIVE
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: Apoyar las demas actividades requeridad por la coordinación de Vigilancia Epidemiologica. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Las actvidades que requiera la coordinacion de VSP, soportadas en las actas y demas documentos donde se participa.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	81043136	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS	17/10/2024	$ 292.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	17/10/2024	$ 374.100
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	17/10/2024	$ 57.000
OTRO	CCF COMPENSAR	17/10/2024	$ 46.800
	TOTAL PAGADO		**$ 770.200**

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: CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ
CC: 37.713.845
CEL 3115433628

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:	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ	**CC:**	37.713.845
		RUT (NIT):	37713845-1
CORREO ELECTRÓNICO:	claudina178@gmail.com	**TELÉFONO:**	3115433628
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 11 A 30 D 3 SUR	**CIUDAD:**	BOGOTA

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:	BANCO DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**Nº CUENTA:**	008400713684
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)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 4638 2023	**Nº CDP:**	3170	**Nº. RP:**	42170	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: $ 143.056.777
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					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ
C.C: 37.713.845
CEL: 3115433628

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	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37.713.845

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO NUTRICIONISTA 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 4638 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 143.056.777			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.921.644
N° PAGO / N° DE INFORME:	19	**N° CRP INICIAL:**	11632	**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:	81043136		**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	$ 7.275.291	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18945	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.017.606	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22921	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.954.092	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25415	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 16.889.684	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31430	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 9.971.698	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38426	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41454	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.142.832	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45508	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.078.570	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	51140	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.618.491	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10911	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 7.621.680	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15669	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 7.399.381	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18395	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 13.018.780	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20354	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8.574.390	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	27094	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.999.394	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	31031	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	35109	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

PS-4638-2023

VALOR ADICIONADO	$ 8.859.518	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38843	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.634.570	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42170	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.853.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44335	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES

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

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	37713845	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ	KR 11A 30D 03 SUR PISO 2	6017964166	claudina178@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	81043136	$774.200

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	292.300	0		0		0	7	1.500	0	293.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	374.100	0	0	0	0	7	1.900	0	376.000	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	57.000				57.000	7	300	57.300			570	57.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	46.800	7	300	47.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	292.300	293.800
Pensión	1	374.100	376.000
Riesgos Laborales	1	57.000	57.300
CCF	1	46.800	47.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	770.200	774.200

PAGADA

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

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	37713845	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ	KR 11A 30D 03 SUR PISO 2	6017964166	claudina178@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	81043136	$774.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	AVT	VCT	IRL	COBRECCIÓN	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	37713845	LOPEZ DIAZ CLAUDIA LILIANA	59	0			N																		25-14	2.338.000	374.100	0	0	0	0	EPS005	2.338.000	292.300	14-23	2.338.000	3	57.000	CCF24	2.338.000	46.800	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
986178802

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
16/10/2024

Número de aprobación
00178802

Dirección IP
179.33.67.215

Valor transacción
$ 774.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	37713845

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