		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACION 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					
PAULA MARCELA YARA COLMENARES					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1,000,807,634		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 4290 2023		FECHA INICIO CONTRATO	
				27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,299,448		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				UN (1) MES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 49,019,380		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 1,230,224	
Nº DE INFORME:		13		Nº CRP:	
				11320	
				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:			LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	18	PRORROGAS
					16
VALOR ADICIONADO	\$ 2,794,748	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18630
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,313,356	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22618
					TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,794,748	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25122
					TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,920,896	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31138
					TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,473,820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38147
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41187
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,408,312	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50878
					TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,706,892	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10651
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,691,680	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15412
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18152
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,700,672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20115
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26868
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30834
					TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34915
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,691,672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38652
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41993
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44187
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
					TIEMPO PRORROGADO:
III. POLIZAS					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
				X	
Nº DE PÓLIZA:		N/A		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
				N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA		N/A		FECHA DE APROBACIÓN:	
				N/A	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, 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: Realizar las actividades descritas en el lineamiento vigente del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según el convenio con la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a las actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma mensual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en magnético
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: Cumplir con el protocolo y los procesos de vacunación segura con el fin de mantener y mejorar la calidad del servicio de vacunación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en magnético
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 habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplir con el protocolo y los procesos de vacunación segura con el fin de mantener y mejorar la calidad del servicio de vacunación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en magnético
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: Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en magnético
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico, 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: Realizar entrevista indagando antecedentes patológicos, farmacológicos, estado actual de la persona a vacunar, dar educación al usuario sobre cuidados pos vacunales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Identificar factores de riesgo con el propósito de activar las rutas integrales de atención en salud. Educar a los usuarios sobre la importancia del autocuidado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnético
8	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Brindar asistencia técnica según la población objeto del PAI dentro de las estrategias programadas a realizar. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico - magnético
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar el reporte oportuno según ficha de notificación establecida para cada evento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Responder por los archivos de los documentos SIS 150, Hojas de temperatura, cronogramas, disentimientos, consentimientos informados, estrategia de información, educación y comunicación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico - magnético
11	1. OBLIGACIÓN: Aplicación de la dosis de vacuna de acuerdo a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS para el proceso de PAI. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar la administración de los inmunobiológicos de acuerdo a la población objeto del PAI teniendo en cuenta su inicio, continuidad y terminación de esquemas; para esto se debe tener en cuenta (edad- esquema a administrar-cohorte de biológicos-anamnesis del paciente- aplicación de los 10 correctos). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico
12	1. OBLIGACIÓN: Diligenciar con calidad los formatos de la estrategia extramural PAI. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar de forma clara toda la información requerida por los formatos manejados en el PAI SIS 150, Hojas de temperatura, cronogramas, disentimientos, consentimientos informados, estrategia de información, educación y comunicación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico - magnético
13	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: Desarrollar actividades según necesidad de la Subred, en cualquiera de los espacios o procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico - magnético

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1067408806	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	19/10/2024	\$ 162,500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	19/10/2024	\$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	19/10/2024	\$ 31,700
OTRO	CCF COMPENSAR	19/10/2024	\$ 7,800
TOTAL PAGADO			\$ 410,000

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAULA MARCELA YARA COLMENARES

CC: 1.000.807.634

CEL 3217107976

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:	PAULA MARCELA YARA COLMENARES	CC:	1,000,807,634
CORREO ELECTRÓNICO:	paulayara16@gmail.com	RUT (NIT):	1000807634-5
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 34 F 39B 25 SUR	TELÉFONO:	3217107976
		CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	()

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación

SI ()

NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	0550488439645315

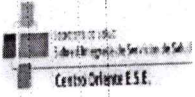
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 4290 2023	N° CDP:	3525	N°. RP:	44187	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		15/11/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 49,019,380
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 17/10/2024 AL 31/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 1,230,224					
	UN MILLÓN DOSCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS					

Paula Yara.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAULA MARCELA YARA COLMENARES

C.C: 1,000,807,634
CEL: 3217107976



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION 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	PAULA MARCELA YARA COLMENARES
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,000,807,634
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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	PS 4290 2023	FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
Nº.	\$ 2,299,448		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 49,019,380	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1,230,224

Nº PAGO / Nº DE INFORME:	13	Nº CRP INICIAL:	11320	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	626
--------------------------	----	-----------------	-------	-----------------------------	-----

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS				
---	--------------------------	--	--	--	--

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1067408806	OPERADOR:	SIMPLE		
---	------------	-----------	--------	--	--

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - GESTION OPERATIVA				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				
------------------------	---	--	--	--	--

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
Nº DE MODIFICACIÓN:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):			18	16
VALOR ADICIONADO	\$ 2,794,748	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18630	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,313,356	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22618	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,794,748	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25122	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,920,896	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31138	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,473,820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38147	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41187	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,408,312	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50878	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,706,892	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10651	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,691,680	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15412	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18152	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,700,672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20115	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26868	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30834	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34915	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,691,672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38652	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41993	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES

VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44187	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 17/10/2024 al 31/10/2024

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:
LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ.

PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-20, 10:30:44 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1067408806

Periodo Cotización:

septiembre de 2024

Periodo Servicio:

septiembre de 2024

PAGADO 19/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA MARCELA YARA COLMENARES	Dirección	AV. CARRERA 34F #39 B - 25 SUR
Documento	CC1000807634	Teléfono	7322480
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	Identificación	
Representante Legal		ARP	SEGUROS BOLIVAR
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Colicante	Subtipo Colicante	RIS	RET	RET P	TDE	TDE P	TAP	VPS	CDR	VEY	SLN	ICE	LMA	VAC	VAF	VAF P	RP	Dis AFP	Dis EPS	Dis ARP	Dis 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	Aporte Ministerio	Total
CG 1000807634	PAULA MARCELA YARA	57	00																	0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.300.000	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 410.000

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 410.000	\$ 4.000	\$ 414.000



Paula Yara <paulayara16@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 991932020 ☒

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

19 de octubre de 2024, 9:10

Para: paulayara16@gmail.com

**¡Hola, paula marcela yara colmenares!****Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**Estado de la Transacción: **Aprobada** ☒

CUS: 991932020

Empresa: SIMPLE OI

Descripción: Pago de Seguridad Social

Valor de la Transacción: \$ 414.000

Fecha de Transacción: 19/10/2024

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.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.