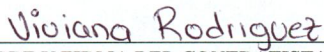
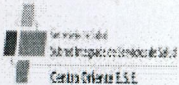
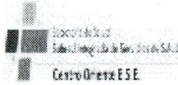


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
VIVIANA RODRIGUEZ BELTRAN					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1,074,416,789		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN SALUD OCUPACIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 3824 2023		FECHA INICIO CONTRATO	
				27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,443,152		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				UN (1) MES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 56,824,860		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 142,070	
Nº DE INFORME:		20		Nº CRP:	
				10878	
				Nº CDP:	
				626	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		1 AÑO 8 MESES 4 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	19	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	19	PRORROGAS
					17
VALOR ADICIONADO	\$ 3,140,199	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18187
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,236,009	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22181
					TIEMPO PRORROGADO:
					15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,747,461	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	24689
					TIEMPO PRORROGADO:
					2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,483,902	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	30703
					TIEMPO PRORROGADO:
					23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,295	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	37731
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	40779
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,004,773	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	44882
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,578,453	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50496
					TIEMPO PRORROGADO:
					2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,793,096	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10270
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,616,709	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15030
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,898,228	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	17780
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,460,998	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	19744
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26505
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,068,712	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30515
					TIEMPO PRORROGADO:
					30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,462,368	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34605
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,922,132	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38350
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41699
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,969,263	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	43960
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,528,846	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	47973
					TIEMPO PRORROGADO:
					16 DIAS
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 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 realizan 10 caracterizaciones de niños, niñas para la Identificación de las condiciones de salud y trabajo para la concertación, se caracteriza 7 UTIS de alto impacto, 26 UTIS mediano impacto, 5 UTIS de permanencia en calle para identificación de las condiciones de salud y trabajo de la concertación del plan de UTI con trabajadores informales, 36 asesorías de promoción del cuidado de la salud en UTI de mediano impacto y 5 asesorías de seguimiento a la continuidad en la localidad de martires 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de caracterización de niños, niñas y adolescentes Formato de caracterización de UTIS de Alto, Mediano, Bajo impacto. Formato de caracterización para seguimiento			
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se actualiza el Cronograma mensual 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entregar el cronograma magnético al Drive: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cEjnF24js9ZyE8mt5XDsoIq3A5kdB-Eo/edit?usp=sharing&oid=110670999296246416045&rtfpf=true&sd=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: Entrega de soportes con calidad y oportunidad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de caracterización de niños, niñas y adolescentes y UTIS.			
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: Promoción del auto cuidado y gestión del riesgo en salud en UTI mediano, bajo y alto impacto con trabajadores de la economía informal 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de UTIS de mediano impacto con asesorías de promoción del cuidado de la salud gestión del riesgo con trabajadores de la economía informal			
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: Lectura y apropiación de los lineamientos, revisión de de caja de herramientas, fichas técnicas y formatos para su correcta ejecución 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia			
6	1. OBLIGACIÓN: Identificar y caracterizar la población trabajadora informal 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: Caracterizar las condiciones de salud y trabajo para la concertación del plan de trabajo en UTI de mediano, bajo y alto impacto y NNA con trabajadores informales 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato caracterización UTI			
7	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Activación de ruta, canalización sectorial e intersectorial, agendamientos, reporte oportuno de ATEL. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): se envía formato de excel de canalización por medio magnético al correo: apoyolaboralsubredcentroorientegov.co , retroalimentación y notificación a base sivistra			
8	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la gestión documental mensual en el desarrollo de los procesos ejecutados y auditados anteriormente en el entorno cuidador laboral 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia			
9	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: Cumplimiento a actividades indicadas por el supervisor del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de acta estipulado por la entidad donde se participa.			
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	1066446214	OPERADOR:	SIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	FAMISANAR	18/10/2024	\$	162,500
PENSIÓN:	PROTECCION	18/10/2024	\$	208,000
RIESGOS LABORALES:	SURA	18/10/2024	\$	31,700
OTRO			\$	-
TOTAL PAGADO			\$	402,200
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA				
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- 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 SMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, 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 periodo correspondiente				
				
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VIVIANA RODRIGUEZ BELTRAN CC: 1.074.416.789 CEL 3012722361				

	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: 30/11/2024		
NOMBRES Y APELLIDOS:	VIVIANA RODRIGUEZ BELTRAN	CC: 1,074,416,789
CORREO ELECTRÓNICO:	virodriguez21@gmail.com	RUT (NIT): 1074416789-9
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 87 BIS 67 19 SUR	TELÉFONO: 3012722361
		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 párrafo 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 AV VILLAS	TIPO DE CUENTA: AHORROS N° CUENTA: 704746317
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 3824 2023	N° CDP: 3170 - 3525 N° RP: 41699 - 43960 PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 8 MESES 4 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: 1/12/2024 TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 56,824,860
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)	\$ 142,070	
	CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SETENTA PESOS	
<div>Viviana Rodriguez</div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: VIVIANA RODRIGUEZ BELTRAN</div> <div>CC: 1,074,416,789</div> <div>CEL: 3012722361</div>		

 <div> 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 </div>		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		VIVIANA RODRIGUEZ BELTRAN	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		1,074,416,789	
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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 3824 2023	FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2,443,152		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 56,824,860	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 142,070
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	20 de 20	Nº CRP INICIAL:	10878
		Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 8 MESES 4 DIAS		
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1066446214	OPERADOR:	SIMPLE
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - LABORAL		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
Nº DE MODIFICACIÓN:	19	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):	ADICIÓN (19) PRÓRROGA (17)
VALOR ADICIONADO	\$ 3,140,199	CDP DE LA ADICIÓN: 1161 RP DE LA ADICIÓN: 18187	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,236,009	CDP DE LA ADICIÓN: 1520 RP DE LA ADICIÓN: 22181	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,747,461	CDP DE LA ADICIÓN: 1715 RP DE LA ADICIÓN: 24689	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,483,902	CDP DE LA ADICIÓN: 2106 RP DE LA ADICIÓN: 30703	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,295	CDP DE LA ADICIÓN: 2800 RP DE LA ADICIÓN: 37731	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN: 3417 RP DE LA ADICIÓN: 40779	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,004,773	CDP DE LA ADICIÓN: 3850 RP DE LA ADICIÓN: 44882	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,578,453	CDP DE LA ADICIÓN: 4129 RP DE LA ADICIÓN: 50496	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,793,096	CDP DE LA ADICIÓN: 211 RP DE LA ADICIÓN: 10270	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,616,709	CDP DE LA ADICIÓN: 399 RP DE LA ADICIÓN: 15030	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,898,228	CDP DE LA ADICIÓN: 489 RP DE LA ADICIÓN: 17780	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,460,998	CDP DE LA ADICIÓN: 892 RP DE LA ADICIÓN: 19744	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN: 1322 RP DE LA ADICIÓN: 26505	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,068,712	CDP DE LA ADICIÓN: 1712 RP DE LA ADICIÓN: 30515	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,462,368	CDP DE LA ADICIÓN: 2248 RP DE LA ADICIÓN: 34605	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 3,922,132	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38350	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41699	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,969,263	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	43960	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,528,846	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	47973	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
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 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:
JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-18, 11:28:58 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1066446214

Periodo Cotización:

septiembre de 2024

Periodo Servicio:

septiembre de 2024

PAGADO 18/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	VIVIANA RODRIGUEZ BELTRAN			Dirección	CR 87BIS #67 - 19 SUR
Documento	CC1074416789			Teléfono	3012722361
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TOE	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	APP	Dis. EPB	Dis. AHP	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	
CC 1074416789	VIVIANA RODRIGUEZ BELTRAN	59	00																		0	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

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	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 0	\$ 402.200



**Tu pago en SIMPLE
OI - Pago de
Seguridad Social fue
aprobado**

No. de autorización

52521181

Valor \$402.200

Desde Ahorros No. **** 6317

Hacia Simple Oi - Pago De Seguridad Social -
Pedido o Factura No. 1066446214

Fecha 18/10/2024
Hora: 10:53 am

IP de origen 181.59.3.166

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000