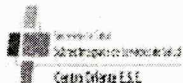
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
DEISSY ALEJANDRA MATEUS RAMIREZ					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1,012,378,578		
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 3969 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:	\$ 53,431,328		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2,460,448	
Nº DE INFORME:	16	Nº CRP:	11014	Nº CDP:	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 9 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:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	20	PRORROGAS
					18
VALOR ADICIONADO	\$ 2,955,748	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18321
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,163,364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22314
					TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,644,756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	24822
					TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,161,592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	30837
					TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,473,820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	37862
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	40909
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,888,708	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45000
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,486,269	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50614
					TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,935	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10388
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,059,288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15146
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	17893
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,690,672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	19857
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26617
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30615
					TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34700
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,691,672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38442
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41786
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44016
					TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,122,080	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48026
					TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,941,840	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49084
					TIEMPO PRORROGADO: 30 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: 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 habilitación 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: Leer y 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 y en 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, disintimientos, consentimientos informados, estrategia de información, educación y comunicación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en 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-cohorta 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: Diligenciar con calidad los formatos de la estrategia extramural PAI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico						
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 y en magnético						
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
No. DE PLANILLA:		9478159394		OPERADOR:		APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD		FECHA DE PAGO		VALOR PAGADO	
SALUD:		SALUD TOTAL		4/12/2024		\$ 162,500	
PENSIÓN:		COLFONDOS		4/12/2024		\$ 208,000	
RIESGOS LABORALES:		BOLIVAR		4/12/2024		\$ 31,700	
OTRO		CCF COLSUBSIDIO		4/12/2024		\$ 26,000	
		TOTAL PAGADO				\$ 428,200	
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 SMMLV (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							
<div style="text-align: center;">  NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DEISSY ALEJANDRA MATEUS RAMIREZ CC: 1.012.378.578 CEL 3118275608 </div>							



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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: 31/12/2024

NOMBRES Y APELLIDOS:	DEISSY ALEJANDRA MATEUS RAMIREZ	CC:	1,012,378,578
CORREO ELECTRÓNICO:	dmateus.subredcentrooriente@gmail.com	RUT (NIT):	1012378578-2
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 63 SUR 70 21	TELÉFONO:	3118275608
		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 AV VILLAS				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	027854103

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

Nº DEL CONTRATO:	PS 3969 2023	Nº CDP:	4011	Nº. RP:	49084	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024			TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 53,431,328

PERIODO OBJETO DE COBRO: DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024

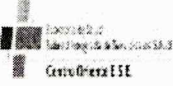
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 2,460,448
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

Alejandra M.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DEISSY ALEJANDRA MATEUS RAMIREZ

CC: 1,012,378,578

CEL: 3118275608

<div>  <div> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</p> <p>APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN</p> <p>FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION</p> </div> <div> <p>CODIGO: AP IA FT 078</p> <p>VERSIÓN: 2</p> <p>FECHA: 2024 09 16</p> </div> </div>						
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y						
NOMBRE DEL CONTRATISTA			DEISSY ALEJANDRA MATEUS RAMIREZ			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			1,012,378,578			
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 No.	PS 3969 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,299,448				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 53,431,328		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 2,460,448	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	16 de 16	Nº CRP INICIAL:	11014	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	626	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS					
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9478159394		OPERADOR:	APORTES EN LINEA		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO					
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:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 2,955,748	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18321	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,163,364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22314	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,644,756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	24822	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,161,592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	30837	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,473,820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	37862	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	40909	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,888,708	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45000	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,486,269	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50614	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,935	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10388	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,059,288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15146	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	17893	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,690,672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	19857	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26617	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30615	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34700	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 3,691,672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38442	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41786	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44016	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,122,080	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48026	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,941,840	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49084	TIEMPO PRORROGADO:	30 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:	

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 3/12/2024 al 31/12/2024

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 REFERENTE DE GESTION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012378578		MATEUS RAMIREZ DEISSY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 65 # 59 A-12 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1100055710	9478159394	I	2024/12/18	2024/12/04	NEQUI	\$428,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC	1012378578	MATEUS DEISSY	231001	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5002	30	\$1,300,000	\$162,500	CCF22	30	\$1,300,000	\$26,000	14-7	30	\$1,300,000	\$31,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$1,300,000	\$26,000			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

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 1012378578		MATEUS RAMIREZ DEISSY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 65 # 59 A-12 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100055710	9478159394	I	2024/12/18	2024/12/04	NEQUI	0	\$428,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$26,000	\$0	\$0	\$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$428,200	\$0	\$0	\$428,200



¡Hola, jefferson andres rodriguez caldas !

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada 

CUS: 1100055710

Empresa: APORTES EN LINEA

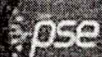
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9478159394

Valor de la Transacción: \$ 428.200

Fecha de Transacción: **04/12/2024**

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.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial