| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-077**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2024-09-16** |

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**JULLY PAOLA SUAREZ ROMERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | 1,033,714,998 | | | | |
| **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 3977 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:** | $ 52,645,564 | | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | | $ 2,460,448 |
| **N° DE INFORME:** | 15 | **N° CRP:** | 11022 | **N° CDP:** | 626 |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS** | 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS | | | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | 6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30 | | | | |

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

| **N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:** | 20 | **TIPO DE MODIFICACIÓN** | **ADICIONES** | 20 | **PRORROGAS** | 18 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,955,748 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1161 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 18329 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,163,364 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1520 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 22322 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,644,756 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1715 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 24830 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 5,161,592 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2106 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 30845 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 23 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,473,820 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2800 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 37870 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3417 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 40917 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,888,708 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3850 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 45008 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,486,269 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4129 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 50622 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES Y 13 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,628,935 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 211 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 10396 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,059,288 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 399 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 15154 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 489 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 17901 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,690,672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 892 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 19865 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1322 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 26625 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1712 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 30623 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2248 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 34708 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,691,672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2562 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 38450 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,833,980 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3170 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 41794 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3525 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 44023 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,444,176 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3954 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 48033 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 16 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4011 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 49091 | **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 |

| 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<br>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.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico |
| 2 | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar<br>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.<br>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.<br>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.<br>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<br>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.<br>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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI.<br>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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar entevista indagando antecedentes patologicos, farmacologicos, estado actual de la persona a vacunar, dar educación al usuario sobre cuidados pos vacunales.<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Identificar factores de riesgo con el proposito de activar las rutas integrales de atención en salud .Educar a los usuarios sobre la importancia del autocuidado<br>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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Brindar asistencia tecnica según la poblacion objeto del PAI dentro de las estrategias programadas a realizar<br>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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar el reporte oportuno según ficha de notificación establecida para cada evento<br>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 documenta<br>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<br>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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar la administracion de los inmunobiologicos de acuerdo a la poblacion objeto del pai teniendo encuenta su inicio continuidad y terminacion de esquemas; para esto se debe tener encuenta ( edad- esquema a administrar-cohorte de biologicos-anamnesis del paciente- aplicacion de los 10 correctos).<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico |
| 12 | 1. OBLIGACIÓN: Diligenciar con calidad los formatos de la estrategia extramural PAI.<br>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.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en 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<br>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<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en magnético |

**V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLANILLA:** | 9478322503 | **OPERADOR:** | APORTES EN LINEA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| **SALUD:** | SALUD TOTAL | 4/12/2024 | $ 162,500 |
| **PENSIÓN:** | PORVENIR | 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 ningun 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

Jully Paola Suarez Romero

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JULLY PAOLA SUAREZ ROMERO**
**CC: 1,033,714,998**
**CEL 3223657537**

| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-014**<br>**VERSIÓN: 6**<br>**FECHA: 2024-09-16** |

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | JULLY PAOLA SUAREZ ROMERO | **CC:** | 1,033,714,998 |
| | | **RUT (NIT):** | 1033714998-0 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | jsuarez.subredcentrooriente@gmail.com | **TELÉFONO:** | 3223657537 |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | KR 5 D BIS 48F 49 SUR | **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 CAJA SOCIAL | | | | |
| **NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)** | | **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS | **Nº CUENTA:** | 24092574506 |

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

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº DEL CONTRATO:** | PS 3977 2023 | **Nº CDP:** | 4011 | **Nº. RP:** | 49091 | 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: $ 52,645,564 |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024 | | | | | |
| **VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)** | $ 2,460,448 | | | | | |
| | DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS | | | | | |

Jully Paola Suarez Romero

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JULLY PAOLA SUAREZ ROMERO**

**CC:** **1,033,714,998**
**CEL:** **3223657537**

| | | |
|---|---|---|
| Centro Oriente E.S.E | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION** | **CODIGO: AP 1A FT 078**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2024 09 16** |

| | |
|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | JULLY PAOLA SUAREZ ROMERO |
| **NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | 1,033,714,998 |
| **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 3977 2023 | | **FECHA INICIO CONTRATO** | | 27/03/2023 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 2,299,448 | | | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 52,645,564 | | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | | $ 2,460,448 |
| **N° PAGO / N° DE INFORME:** | 15 de 15 | **N° CRP INICIAL:** | 11022 | **N° CDP INICIAL DEL CONTRATO** | 626 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS | | | | |
| **N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:** | 9478322503 | | **OPERADOR:** | APORTES EN LINEA | |
| **PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:** | GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO | | | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | 6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30 | | | | |

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

| **N° 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:** | 18329 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,163,364 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1520 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 22322 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,644,756 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1715 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 24830 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 5,161,592 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2106 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 30845 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 23 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,473,820 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2800 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 37870 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3417 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 40917 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,888,708 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3850 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 45008 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,486,269 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4129 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 50622 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES Y 13 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,628,935 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 211 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 10396 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,059,288 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 399 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 15154 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 489 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 17901 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,690,672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 892 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 19865 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1322 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 26625 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1712 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 30623 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2248 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 34708 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,691,672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2562 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 38450 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,833,980 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3170 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 41794 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3525 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 44023 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,444,176 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3954 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 48033 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 16 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,460,448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4011 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 49091 | **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

Luz Pineda D

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

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 1033714998 | | SUAREZ ROMERO JULLY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 5 D BIS # 48 f - 49 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5677566 | 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 | 1098464977 | 9478322593 | I | 2024/12/23 | 2024/12/04 | NEQUI | 0 | $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 1033714998 | SUAREZ JULLY | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS002 | 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 |

aportes en línea

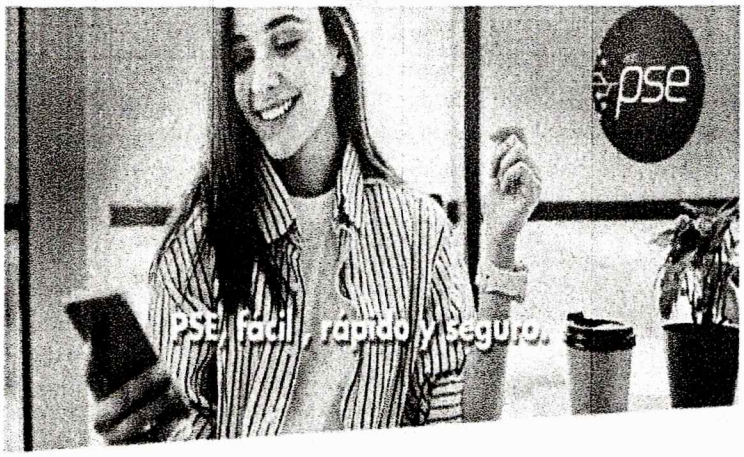
# Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1033714998 | | SUAREZ ROMERO JULLY PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 5 D BIS # 48 f - 49 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5677566 | 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 | 1098464977 | 9478322503 | I | 2024/12/23 | 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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 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, Rossmary perez!

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 199856497
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478322503
Valor de la Transacción: $ 428.200
Fecha de Transacción: 03/12/2024

**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.