	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					
MARIA NATALIA MOJICA SOCHA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,024,557,928				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AMBIENTAL 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 4807 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:	$ 53,074,608	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2,460,448		
Nº DE INFORME:	15	**Nº CRP:**	11788	**Nº CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº 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:**	19099	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,163,364	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	23073	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1,644,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25561	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 5,161,592	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31573	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,473,820	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38562	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41583	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,888,708	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45627	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,486,269	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	51265	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,628,935	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	11036	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2,059,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15793	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18517	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,690,672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20476	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,610,440	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	27212	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31137	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35212	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 3,691,672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38940	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42264	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44419	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,096,760	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48402	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49459	**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 FDS y la sudred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
2	1. OBLIGACIÓN: presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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 técnicosa de convenio PSPIC vigente y suscrito FDSy la subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de cuerdo a los establecido por el líder de linea 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud.
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: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre FDS y la subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Visitas de IVC a: Almacenes, establecimientos venta de juguetes, parqueaderos, oficinas, bancos, casinos, juegos de azar, centros de culto; establecimientos de alto impacto y vivienda en riesgo en la localidad de Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Martires, San cristobal, Santafe y/o Candelaria segun bases 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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: Visitas de IVC a: Almacenes, establecimientos venta de juguetes, parqueaderos, oficinas, bancos, casinos, juegos de azar, centros de culto en la localidades de Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño, Martires, San cristobal, Santafe y/o Candelaria segun bases 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, individual, familiar colectivo desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación conceptual de los lineamientos tecnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la linea de intervencion. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asistencia a las retuniones convocadas por cada linea de intervencion
8	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes del plan de intervenciones colectivas conforme a sus saber disciplinar y técnico en funcion a los requerimientos de los entornos y procesos tranversales 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizo acciones de Inspeccion, Vigilancia y Control como lo dispone la normatividad sanitaria vigente desde lo extramural. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de las intervenciones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control como acciones de promocion y prevencion de la salud en la poblacion de las localidades asignadas a la Subred. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retencion documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas y de la linea respectiva 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
11	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervision. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia técnica dirigidas por la SDS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Guía operativa para la estrategia de Autorregulación y actas de reunión

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	31598928	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	10-12-2024	$ 162,500
PENSIÓN:	PROTECCION	10-12-2024	$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	SURA	10-12-2024.	$ 31,900
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			$ 402,400

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 período correspondiente

Natalia mojica.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA NATALIA MOJICA SOCHA
CC: 1,024,557,928
CEL 3208392817

	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: 31/12/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA NATALIA MOJICA SOCHA	CC:	1,024,557,928
		RUT (NIT):	1024557928-9
CORREO ELECTRÓNICO:	mnatalia.mijicas@gmail.com	TELÉFONO:	3208392817
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 9 ESTE 35 76	CIUDAD:	SOACHA

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	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	0550002300229966
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 4807 2023	Nº CDP:	4011	Nº. RP:	49459	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: $ 53,074,608
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					

Natalia mojica.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA NATALIA MOJICA SOCHA

CC: **1,024,557,928**

CEL: **3208392817**

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 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	MARIA NATALIA MOJICA SOCHA
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,024,557,928

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AMBIENTAL 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 4807 2023			FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2,299,448				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 53,074,608			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 2,460,448
N° PAGO / N° DE INFORME:	15 de 15	N° CRP INICIAL:	11788	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:	31598928	OPERADOR:	ASOPAGOS		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSA				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA 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:	19099	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,163,364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	23073	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1,644,756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25561	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 5,161,592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31573	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,473,820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38562	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41583	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,888,708	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45627	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,486,269	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51265	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,628,935	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	11036	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 2,059,288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15793	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18517	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,690,672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20476	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,610,440	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27212	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31137	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35212	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 3,691,672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38940	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42264	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44419	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,096,760	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48402	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49459	**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)

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 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:
JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

PS 4807 2023

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA NATALIA MOJICA SOCHA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1024557928
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-10
FECHA DE PAGO:	2024-12-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31598928
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31598928
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 500	$ 162.500	$ 163.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 600	$ 208.000	$ 208.500
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 31.700	$ 31.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 402.200	$ 403.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/01/2025

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1113783417

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
09/12/2024

Número de aprobación
00783417

Dirección IP
179.51.107.150

Valor transacción
$ 403.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	1024557928

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA