	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 TERESA SANDOVAL RODRIGUEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52,691,166				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4076 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,886,120	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 110,571,460		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 5,228,176
N° DE INFORME:	14	**N° CRP:**	11114	**N° 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

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	20	**PRORROGAS**	18	
VALOR ADICIONADO	$ 6,280,582	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18421	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,472,018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22414	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	24919	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,967,804	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30933	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,256,590	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37951	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40995	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,979,546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45086	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50698	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10472	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15231	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	17977	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 7,842,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19940	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26698	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30692	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34776	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38516	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41859	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44087	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48097	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49155	**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
N° 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 especificas 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: Desarrollo de actividades acorde a actividades definidas en el plan de accion definido para el mes correspondiente 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte actividades en la carperta de auditoria de acuedo con el paln de accion y envio al correo de la linea
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboracion del cronograma mensual con las actividades a desarrollar 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma del mes
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: Presentación de matrices, análisis y reportes actualizados de información Epidemiologica para la línea de aire, ruido y radiación electromagnética 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte actividades en la carperta de auditoria de acuedo con el paln de accion y envio al correo de la linea
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: Asistencia a reunion mensual línea ARREM 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de reunión
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: Desarrollar los productos del mes de acuerdo al plan de acción y realizar envíos periodicos al lidel de la línea ARREM 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte actividades en la carperta de auditoria de acuedo con el paln de accion y envio al correo de la linea
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar y presentar la planeación, socialización y seguimiento del plan de acción del componente de salud ambiental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar los productos del mes de acuerdo al plan de acción y realizar envíos periodicos al lidel de la línea ARREM 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte actividades en la carperta de auditoria de acuedo con el paln de accion y envio al correo de la linea
7	1. OBLIGACIÓN: Articular y coordinar las acciones para la identificación, monitoreo y control de los riesgos e impactos ambientales (ruido, calidad del aire, radiaciones no ionizantes) que afectan la seguridad y salud de la población. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar los productos del mes de acuerdo al plan de acción y realizar envíos periodicos al lidel de la línea ARREM 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte actividades en la carperta de auditoria de acuedo con el paln de accion y envio al correo de la linea
8	1. OBLIGACIÓN: Formular, validar y divulgar los reglamentos, guías, protocolos y herramientas para la vigilancia en salud pública y consolidar la información de eventos de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, frente a eventos críticos de contaminación. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo en la actualización de instrumentos, protocolos e instructivos de las tematicas de Ruido y REM guia validacion base de datos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte actividades en la carperta de auditoria de acuedo con el paln de accion y envio al correo de la linea
9	1. OBLIGACIÓN: Consolidar y analizar de la información solicitada por la Subred, Secretaria Distrital de Salud u otras entidades o actores que lo requieran. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Avance en la actualización de la propuesta del Plan de Analisis Local y apoyo en el Distrital de la vigilancia Salud Ambiental de las tematicas de REM, Actualización de la Guía o Plan de analisis del Boletín de Salud REM 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte actividades en la carperta de auditoria de acuedo con el paln de accion y envio al correo de la linea
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega y organización de informes y documentos de la linea ARREM correspondientes al mes en curso. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte actividades en la carperta de auditoria de acuedo con el paln de accion y envio al correo de la linea
11	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: De acuerdo a las indicaciones del lider de la inea ARREM 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión o soportes correspondientes

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	82056622	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2/12/2024	$ 261,500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2/12/2024	$ 334,800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	2/12/2024	$ 51,000
OTRO	CCF COMPENSAR	2/12/2024	$ 41,900
	TOTAL PAGADO		$ 689,200

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA TERESA SANDOVAL RODRIGUEZ
CC: 52,691,166
CEL 3002648277

	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 TERESA SANDOVAL RODRIGUEZ	CC:	52,691,166
		RUT (NIT):	52691166-7
CORREO ELECTRÓNICO:	matesaro.subredco@gmail.com	TELÉFONO:	3002648277
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 42 22A 80	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	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870267947
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 4076 2023	N° CDP:	4011	N°. RP:	49155	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: $ 110,571,460
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5,228,176					
	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA TERESA SANDOVAL RODRIGUEZ

CC: **52,691,166**

CEL: **3002648277**

Secretaría 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 TERESA SANDOVAL RODRIGUEZ				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52,691,166				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4076 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,886,120				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 110,571,460		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,228,176	
N° PAGO / N° DE INFORME:	14 de 14	**N° CRP INICIAL:**	11114	**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:	82056622		**OPERADOR:**	MI PLANILLA	
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	$ 6,280,582	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18421	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,472,018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22414	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	24919	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,967,804	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	30933	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,256,590	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	37951	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	40995	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,979,546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45086	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50698	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10472	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15231	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	17977	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 7,842,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	19940	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26698	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30692	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34776	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38516	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41859	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44087	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48097	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49155	**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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52691166	MARIA TERESA SANDOVAL RODRIGUEZ	carrera 42 # 22 a 80	3002648277	matesaro@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82056622	TOTAL A PAGAR	
					$689.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS018	Compensar EPS	860066942-7	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	334.800	0	0	0	0	0	0		334.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	41.900	0	0	41.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.500	261.500
Pensión	1	334.800	334.800
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	1	41.900	41.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	689.200	689.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
IC	52691166	MARIA TERESA SANDOVAL RODRIGUEZ	carrera 42 # 22 a 80	3002648277	matesaro@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82056622	$689.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Ecommerce	INGR	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52691166	SANDOVAL RODRIGUEZ MARIA TERESA	59	0			N																	25-14	2.092.000	334.800	0	0	0	0	EPS008	2.092.000	261.500	14-7	2.092.000	3	51.000	CCF24	2.092.000	41.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail

MARIA TERESA SANDOVAL <matesaro.subredco@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1094183305

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: matesaro.subredco@gmail.com

2 de diciembre de 2024, 15:32



¡Hola, MARIA TERESA SANDOVAL RODRIGUEZ!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1094183305
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 689.200
Fecha de Transacción: 02/12/2024

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.