	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 NELLYS ASPRILLA SALAS								
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				54,259,532				
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 4231 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:		\$ 52,651,664			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 2,460,448	
Nº DE INFORME:		16		Nº CRP:	11264	Nº 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 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:	18573	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 1,163,364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22563	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 1,644,756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25066	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES	
VALOR ADICIONADO	\$ 5,161,592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31082	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,473,820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38093	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41134	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 1,888,708	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45215	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 1,486,269	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50826	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,935	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10599	TIEMPO PRORROGADO:		
VALOR ADICIONADO	\$ 2,059,288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15359	TIEMPO PRORROGADO:		
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18101	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 3,690,672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20064	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26820	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,834,980	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30793	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,548	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34878	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO	\$ 3,691,672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38616	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41957	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44160	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 1,230,224	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48162	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,679,400	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49222	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:		
III. POLIZAS								

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:		N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
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: 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 - 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, disenterias, consentimientos informados, estrategia de información, educación y comunicación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico - 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-cohorte 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: Realizar de forma clara toda la información requerida por los formatos manejados en el PAI SIS 150, Hojas de temperatura, cronogramas, disenterias, consentimientos informados, estrategia de información, educación y comunicación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico - 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. 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 - magnético			
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:		9477712453	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:		SANITAS	4/12/2024	\$ 162,500
PENSIÓN:		PORVENIR	4/12/2024	\$ 208,000
RIESGOS LABORALES:		BOLIVAR	4/12/2024	\$ 31,700
OTRO				\$ -
TOTAL PAGADO				\$ 402,200
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA				
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT) 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro . 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.				
VII. ANEXOS				
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)				
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente				
<p>Maria Nellys Asprilla Salas</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA NELLYS ASPRILLA SALAS</p> <p>CC: 54.259.532</p> <p>CEL. 3213015182</p>				

	SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACION FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION				CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024						
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA NELLYS ASPRILLA SALAS				CC:	54,259,532
					RUT (NIT):	54259532-6
CORREO ELECTRÓNICO:	asprillasalasmariannellys@gmail.com				TELÉFONO:	3213015182
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 3 1B 56				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	Nº CUENTA:	0550488414170297
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 4231 2023	Nº CDP:	4011	Nº. RP:	49222	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 52,651,664
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 2,460,448					
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS					
<div>Maria Nellys Asprilla Salas</div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARÍA NELLYS ASPRILLA SALAS</div> <div>CC: 54,259,532</div> <div>CEL: 3213015182</div>						

<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>CÓDIGO: 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					MARIA NELLYS ASPRILLA SALAS					
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD					54,259,532					
I. INFORMACIÓN 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 4231 2023			FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$ 2,299,448							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 52,651,664				VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 2,460,448		
N° PAGO / N° DE INFORME:		16 de 16		N° CRP INICIAL:		11264		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:			9477712453			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 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: 18573		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES		
VALOR ADICIONADO		\$ 1,163,364		CDP DE LA ADICIÓN: 1520		RP DE LA ADICIÓN: 22563		TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS		
VALOR ADICIONADO		\$ 1,644,756		CDP DE LA ADICIÓN: 1715		RP DE LA ADICIÓN: 25066		TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES		
VALOR ADICIONADO		\$ 5,161,592		CDP DE LA ADICIÓN: 2106		RP DE LA ADICIÓN: 31082		TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS		
VALOR ADICIONADO		\$ 2,473,820		CDP DE LA ADICIÓN: 2800		RP DE LA ADICIÓN: 38093		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES		
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN: 3417		RP DE LA ADICIÓN: 41134		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES		
VALOR ADICIONADO		\$ 1,888,708		CDP DE LA ADICIÓN: 3850		RP DE LA ADICIÓN: 45215		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES		
VALOR ADICIONADO		\$ 1,486,269		CDP DE LA ADICIÓN: 4129		RP DE LA ADICIÓN: 50826		TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS		
VALOR ADICIONADO		\$ 2,628,935		CDP DE LA ADICIÓN: 211		RP DE LA ADICIÓN: 10599		TIEMPO PRORROGADO:		
VALOR ADICIONADO		\$ 2,059,288		CDP DE LA ADICIÓN: 399		RP DE LA ADICIÓN: 15359		TIEMPO PRORROGADO:		
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN: 489		RP DE LA ADICIÓN: 18101		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES		
VALOR ADICIONADO		\$ 3,690,672		CDP DE LA ADICIÓN: 892		RP DE LA ADICIÓN: 20064		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS		
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN: 1322		RP DE LA ADICIÓN: 26820		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA		
VALOR ADICIONADO		\$ 2,834,980		CDP DE LA ADICIÓN: 1712		RP DE LA ADICIÓN: 30793		TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS		
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,548		CDP DE LA ADICIÓN: 2248		RP DE LA ADICIÓN: 34878		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA		

VALOR ADICIONADO	\$ 3,691,672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38616	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41957	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44160	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,230,224	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48162	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,679,400	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49222	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)

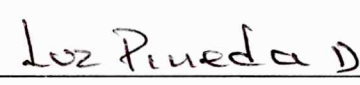
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 54259532		ASPRILLA SALAS MARIA NELLYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrear 3 # 1b- 56 apto 208	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	1100673098	9477712453	I	2024/12/09	2024/12/04	NEQUI	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0
1	CC	54259532	ASPRILLA MARIA	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5005	30	\$1,300,000	\$162,500	0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,300,000	\$31,700	0
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 54259532		ASPRILLA SALAS MARIA NELLYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrear 3 # 1b- 56 apto 208	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100673098	9477712453	I	2024/12/09	2024/12/04	NEQUI	0	\$402,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M8362316

⬇ Pago realizado

Pago en

Aportes En Linea

¿Cuánto?

\$ 402.200,00

Fecha

**04 de diciembre de 2024 a las 03:38 p.
m.**

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la
app Nequi y reporta un problema.