SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION

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

KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,030,610,390
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUIMICO FARMACEUTICO 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 4782 2023	FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,311,304	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	UN (1) MES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 99,908,935	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 4,613,064
N° DE INFORME:	16	N° CRP: 11766	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	$ 5,541,599	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	19077	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,181,177	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	23051	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,083,733	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25539	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 9,677,406	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31551	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,239,839	CDP DE LA ADICIÓN:	2809	CRP DE LA ADICIÓN:	38542	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41565	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,116,573	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45611	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,777,838	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51247	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,928,959	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	11018	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4,798,703	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15775	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18499	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6,989,596	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20458	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27194	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31121	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35197	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7,051,164	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38925	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42249	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44406	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,306,532	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48389	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49446	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 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: Se realiza la verificación en cada visita del correcto diligenciamiento del Acta de IVC o Acta de instrumento según corresponda (Operativo, peritaje, etc.) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de visita de IVC.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 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 lider de linea. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud.
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: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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 fisicos 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 el FDS y la Subred. 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): Acta en poder de la líder de la linea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de la Subred
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato fisicos 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: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.
8	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: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9478290128	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	6/12/2024	$ 230,700
PENSIÓN:	COLPENSIONES	6/12/2024	$ 295,300
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	6/12/2024	$ 45,000
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			$ 571,000

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ
CC: 1,030,610,390
CEL 3164439891

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACION FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-GA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024

NOMBRES Y APELLIDOS:	KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ	**CC:**	1,030,610,390
		RUT (NIT):	1030610390-5
CORREO ELECTRÓNICO:	kghernandezs92@gmail.com	**TELÉFONO:**	3164439891
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 78 BIS 73 28 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 BBVA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**Nº CUENTA:**	0189394058

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

Nº DEL CONTRATO:	PS 4782 2023	**Nº CDP:**	4011	**Nº. RP:**	49446	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 $ 99,908,935
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	$ 4,613,064					
	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ

CC: **1,030,610,390**

CEL: **3164439891**

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	KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,030,610,390

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUIMICO FARMACEUTICO 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 4782 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,311,304				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 99,908,935			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4,613,064
N° PAGO / N° DE INFORME:	16 de 16	**N° CRP INICIAL:**	11766	**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:	9478290128	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA
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	$ 5,541,599	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	19077	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,181,177	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	23051	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,083,733	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25539	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 9,677,406	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31551	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,239,839	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38542	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41565	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,116,573	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45611	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,777,838	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	51247	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,928,959	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	11018	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,798,703	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15775	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18499	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6,989,596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20458	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	27194	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	31121	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	35197	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 7,051,164	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38925	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42249	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44406	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,306,532	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48389	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49446	**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:
JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030610390		HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 78 bis # 73-28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7125843	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	1104527021	9478290128	I	2024/12/20	2024/12/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$571,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irt vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000
1	CC	1030610390	HERNANDEZ KAREN	25-14	30	$1,845,226	$295,300	EPS017	30	$1,845,226	$230,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,845,226	2.436%	$45,000	0	$0	$0	No	$571,000
Total		**Afiliados(1)**				$1,845,226	$295,300			$1,845,226	$230,700			$0	$0			$1,845,226		$45,000		$0	$0		$571,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030610390		HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 78 bis # 73-28 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7125843	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	1104527021	9478290128	I	2024/12/20	2024/12/06	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$571,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				**1**	**$571,000**	**$0**	**$0**	**$571,000**

2024/12/05 08:09 PM

Gmail

Karen Hernandez <kghernandezs92@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1104527021

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 5 de diciembre de 2024, 8:10 p.m.
Para: kghernandezs92@gmail.com



¡Hola, Karen Hernández !

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1104527021
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478290128
Valor de la Transacción: $ 571.000
Fecha de Transacción: 05/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

pse

in ACH Colombia Oficial

X @ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial