		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 JORGE ENRIQUE REYES						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1,033,695,303			
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 4690 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:		\$ 52,058,080		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		
				\$ 2,460,448		
Nº DE INFORME:		14		Nº CRP:		
				11680		
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		1 AÑO 8 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:	18993	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,163,364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22969	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,644,756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25460	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,161,592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31474	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,473,820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38468	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41494	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,888,708	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45543	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,486,269	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51178	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,935	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10949	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,059,288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15706	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18433	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,690,672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20392	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27132	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31061	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35138	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,691,672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38870	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42195	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44358	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,230,224	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48345	TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49404	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

¿PACTO 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

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 habitación 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 y en 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, disintimientos, 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, disintimientos, 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:	1068585446	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	4/12/2024	\$ 162,500
PENSIÓN:	PORVENIR	4/12/2024	\$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	SURA	4/12/2024	\$ 31,700
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 402,200

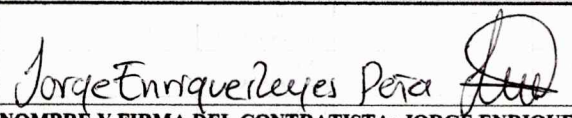
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 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 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- 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: JORGE ENRIQUE REYES
CC: 1,033,695,303
CEL 3103139410

	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:	JORGE ENRIQUE REYES			CC:	1.033.695.303	
				RUT (NIT):	1033695303-1	
CORREO ELECTRÓNICO:	jorge.majito03@gmail.com			TELÉFONO:	3103139410	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 138 A SUR 141 28			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:	0570002170077289
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLÉGABLE)						
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 4690 2023	Nº CDP:	4011	Nº. RP:	4964	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: \$ 52.058.080
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>Jorge Enrique Reyes Peña</div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JORGE ENRIQUE REYES</div> <div>CC: 1.033.695.303</div> <div>CEL: 3103139410</div>						

		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				JORGE ENRIQUE REYES				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1.033.695.303				
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 4690 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$ 2.299.448					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 52.058.080			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 2.460.448	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		14 de 14		Nº CRP INICIAL:		11680	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO 9 MESES 4 DIAS						
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:			1068585446		OPERADOR:		SIMPLE	
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								
Nº 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:	18993	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 1.163.364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22969	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 1.644.756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25460	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO		\$ 5.161.592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31474	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 2.473.820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38468	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41494	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 1.888.708	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45543	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 1.486.269	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51178	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 2.628.935	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10949	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.059.288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15706	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18433	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 3.690.672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20392	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27132	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31061	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35138	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 3,691,672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38870	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42195	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44358	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,230,224	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48345	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49404	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)

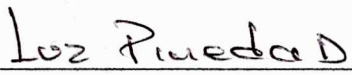
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-05, 04:10:33 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068585446
Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago (PIN): 8822686868

PAGADO 04/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JORGE ENRIQUE REYES PEÑA			Dirección	CLL 137 C N 3 C 28
Documento	CC1033695303			Teléfono	3003177844
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total																		
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	YOB	YOB P	YOB A	VAC	VAC P	VAC A	COM	COM P	COM A	SLA	SLA P	SLA A	LMA	LMA P	LMA A	VAC	VAC P	VAC A	RET	RET P	RET A	YOB	YOB P	YOB A	COM	COM P	COM A	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033695303	JORGE ENRIQUE REYES PEÑA	59	00																														(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS017) FAMILIAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 700	\$ 402.900



Puntored no te cobra por esta
transacción Puntored Corresponsal
Bancario Scotiabank Colpatría

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	04/12/2024
Hora	16:29:14
Terminal	382347
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8822686868
Valor	\$402,900
Transacción	001057085650
Usuario	LEIDY DIDIANA MORANTES MU7OZ

Línea de atención personalizada en
Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 960
505

Aquí también puede pagar su tarjeta
de
credito y creditos de consumo del
Banco
Scotiabank Colpatría

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS
(PUNTORED) para el tratamiento de
los datos proporcionados para el
envío de soportes electrónicos de
las transacciones que realice en el
punto, cuando ello sea requerido o
solicitado por el Usuario, así mismo
para realizar estudios de consumo y
analítica de datos a través de los
cuales PUNTORED pueda ampliar la
oferta financiera, comercial y de
servicios que le proporciona, para
lo cual podrá contactarlo y
adelantar campañas comerciales. Para
conocer sus derechos, consulte la
Política de Tratamiento disponible
en www.puntored.co los cuales podrá
ejercer a través del correo
servicioal.cliente@puntored.co