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	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	26,455,725
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALISTA 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 3785 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:	$ 110,553,046			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 5,228,176
N° DE INFORME:	14	N° CRP:	10841	N° CDP:	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
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:	18150	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,472,018	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22144	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	24652	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,967,804	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	30666	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,256,590	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	37694	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	40742	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,979,546	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	44846	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50462	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10236	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	14995	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3,182,368	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	17745	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9,869,658	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	19709	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26472	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30485	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34575	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38320	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41670	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	43932	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	47945	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49002	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

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)

ITEM	
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: Reunión de socialización de meta del mes de diciembre 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia del Entorno Cuidador Educativo.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de Cronograma de Actividades del mes de diciembre del 2024 con actualización periodica. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma fisico y Digital
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: Realización de un total de 62 sesiones por dupla, correspondiente a intervenciones individuales con población escolar en prevención de eventos prioritarios en salud mental e intervención grupal con docentes (bienestar emocional y fortalecimiento de capacidades). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes del entorno cuidador educativo para salud mental, producto 59 (ficha de gestion del riesgo en salud mental, formato cope 28, consentimientos informados y ficha de sesiones colectivas).
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: Participación en la reunión del Entorno Cuidador Educativo programada para el mes de diciembre 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia del Entorno Cuidador Educativo, en custodia de coordinación.
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: Apropiacion conceptual y reunión de socializacion de lineamientos técnicos para la vigencia dicembre 2024 a 22 de julio 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia del Entorno Cuidador Educativo, en custodia de coordinación.
6	1. OBLIGACIÓN: Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamieto del instrumento de canalizacion para cada uno de los casos que requieran activacion de las rutas, según necesidades y meta proyectada para el mes (15). Seguimientos a las canalizaciones para verificar la efectividad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Instrumento canalizaciones y drive de seguimiento a la efectividad.
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la reunión de seguimiento a las acciones y preauditoria, consolidación de tablero de control mensual y tablero poblaciónal. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive del producto 59: Salud mental es MAS bienestar.
8	1. OBLIGACIÓN: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento de la información en las matrices de control para el mes de diciembre del 2024 (casos individuales efectivos, meta semanal, reporte mensual) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Tableros y matrices.
9	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza concertación en las instituciones educativas para el desarrollo de las acciones de fortalecimiento de capacidades y bienestar emocional con docentes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ficha de sesiones colectivas del entorno.
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a planeación del apoyo a la gestión, correspondiente a la actualización para transferencia de archivo 2021 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de asistencia y FUID actualizado
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: Se realizan actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acciones en Entorno C. Educativo.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1068634122	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	5/12/2024	$ 270,000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	5/12/2024	$ 345,600
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	5/12/2024	$ 52,700
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		$ 668,300

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

SOFIA MOTTA ORTIZ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ
CC: 26.455.725
CEL 3223054178

	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:	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	**CC:**	26,455,725
		RUT (NIT):	26455725 - 9
CORREO ELECTRÓNICO:	sofiamotta16@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3223054178
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 7 45 87	**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:	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	453-501386-96
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 3785 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	49002	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: $ 110,553,046
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)	$ 5,228,176					
	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS					

SOFIA MOTTA ORTIZ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ

CC: 26,455,725

CEL: 3223054178

	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	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26,455,725				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALISTA 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 3785 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,886,120				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 110,553,046		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,228,176	
N° PAGO / N° DE INFORME:	14 de 14	**N° CRP INICIAL:**	10841	**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:	1068634122		**OPERADOR:**	SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - EDUCATIVO				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
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:**	18150	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,472.018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22144	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	24652	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,967.804	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	30666	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,256,590	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	37694	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	40742	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,979,546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	44846	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50462	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10236	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	14995	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,182,368	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	17745	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9,869,658	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	19709	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26472	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30485	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34575	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 7,843.264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38320	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41670	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	43932	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,614.088	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	47945	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49002	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: YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-06, 10:35:36 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068634122

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: noviembre de 2024

PAGADA 05/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ		
Documento	CC26455725	Dirección	CRA 108A N 68C-22
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3223054178
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 26455725	ANGELA SOFIA MOTTA ORTIZ	59	0																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$2.159.500	$345.600	(EPS010) EPS SURA	$2.159.500	$270.000	2,436	$2.159.500	$52.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$668.300

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$2.159.500	$2.159.500	$2.159.500	$0	$345.600	$270.000	$52.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$668.300	$0	$668.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

pse Bancolombia

Comprobante de pago en línea

Comercio
SIMPLE OI

Número de comprobante
DBo8PQY15VDU

CUS
1104267462

Fecha y hora
5 diciembre 2024 18:41:20

Número de factura
1068634122

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Referencia 1
10.0.19.58

Referencia 2
CC

Referencia 3
26455725

Producto origen
****8696

Costo de la transacción
$ 00.0 COP

Total Pagado: $ 668,300.0

Copyright © 2020 Grupo Bancolombia.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Jueves 05 de Diciembre del 2024 06:43:50 PM